健康大百科

口腔保健篇

主编 孙 正

- 北京市人民政府组织
- 10位院士审定、推荐
- 1000位专家参加编写
- 解答生活中6000个健康问题



人民卫生出版社

《健康大百科》

系列丛书编委会

主　任　丁向阳　北京市人民政府

主　编　方来英　北京市卫生局

副主编　赵春惠　北京市卫生局

编　委（按姓氏笔画排序）

丁　辉　北京妇产医院

马长生　北京安贞医院

王天有　首都儿科研究所

王艳春　北京市卫生局疾病控制处

邓　瑛　北京市疾病预防控制中心

申昆玲　北京儿童医院

孙　正　北京口腔医院

朱华栋　北京协和医院

刘　英　北京市健康促进工作委员会办公室

刘秀荣　北京市疾病预防控制中心

陈　峥　北京老年医院

杨甫德　北京回龙观医院

杨金奎　北京同仁医院

金荣华　北京佑安医院

谢　辉　北京市卫生局疾病控制处

曾晓芃　北京市疾病预防控制中心

科学顾问（按姓氏笔画排序）

王陇德　中国工程院院士，第十一届全国人大常委、中华预防医学会会长、卫生部“健康中国 2020 战略研究组”首席专家、卫生部疾病预防控制专家委员会主任委员、浙江大学公共卫生学院院长

王忠诚　中国工程院院士，北京天坛医院名誉院长、北京神经外科研究所所长，神经外科教授，著名神经外科专家

王澍寰　中国工程院院士，北京积水潭医院名誉院长，著名手外科专家

庄　辉　中国工程院院士，北京大学医学部教授，博士生导师，现任世界卫生组织西太区消灭脊髓灰质炎证实委员会委员、世界卫生组织西太区乙型肝炎专家工作组成员、世界肝炎联盟公共卫生学专家、中华预防医学会副会长

陈君石　中国工程院院士，中国疾病预防控制中心营养与食品安全所研究员、营养与食品安全专家

张金哲　中国工程院院士，中国小儿外科创始人之一

胡亚美　中国工程院院士，著名儿科专家

翁心植　中国工程院院士，北京朝阳医院名誉院长、北京呼吸疾病研究所所长、教授，内科学专家，在普通内科、寄生虫病、心血管病和呼吸系统病诸领域均有创造性贡献

高润霖　中国工程院院士，中国医师协会副会长，中华医学会心血管病学分会前任主任委员，中国医学科学院阜外心血管病医院学术委员会主任，心内科首席专家

程书钧　中国工程院院士，中国医学科学院肿瘤医院肿瘤病因学专家

健康大百科

口腔保健篇

目　录

第一部分 孕妈妈口腔卫生保健

本章导读

结婚、孕育生命，是人生最美好的时刻之一。如果孕前没有及时地发现和治疗口腔疾病，不仅会对孕妇自身健康产生影响，更会对未来宝宝的健康产生潜在的危害。本章将会详细介绍“为什么不要带着牙病怀孕”，“孕前口腔健康检查包括哪些内容”以及“孕妇如何进行口腔护理”等内容。提醒孕妈妈关注口腔卫生，让生命从孕育之初就有坚实的健康基础。

一、 孕前口腔卫生保健

1. 孕前口腔检查包括哪些内容？

孕前口腔检查主要包括以下内容：检查口腔是否清洁，是否有软垢、牙石等牙龈刺激物质存在，是否需要做牙周洁治等治疗；检查牙龈是否红肿、出血等情况，如果有应及时做牙周系统治疗；检查粘膜是否有不正常颜色的斑块或异常疼痛，如果有应及时进行粘膜治疗；检查是否有龋病，若有应及时治疗；检查是否有残根残冠或反复发作的智齿，如果不能治疗，应及时拔出；拆除不良修复体；如果有缺失牙，应该及时镶牙，恢复咬合。

2. 为什么不要带着牙病怀孕？

怀孕前的妇女应该到正规医院的口腔科进行一次全面的口腔检查，对口腔已有的疾病做适时的治疗，并且听从牙医针对孕期的口腔保健的指导。

如果孕前没有及时治疗口腔疾病，在怀孕期间，因口腔病情加重而不得不到医院就诊时，剧烈的牙齿疼痛、治疗中的紧张情绪、治疗中所使用的药物、麻醉、拍 X 光片等，都可能对胎儿产生一定的影响，严重的甚至导致流产或早产。

3. 为什么孕妇口腔健康容易出问题？

孕妇最容易发生的口腔疾病包括龋病和妊娠期龈炎。怀孕本身并不会导致口腔疾病的发生，其主要因素是口腔卫生不良造成的。在口腔卫生良好的情况下，龋病和牙龈炎的患病危

险不会增高。

造成孕妇口腔卫生不洁的原因主要有：① 怀孕期间激素水平改变，牙龈对炎症的易感性增加，容易发生妊娠期龈炎；② 妊娠期呕吐等原因使唾液呈酸性，易造成牙齿脱钙；③ 怀孕期间饮食习惯的改变，饮食次数和数量的增加，以及偏食等情况，使龋病的发生几率增加;；④怀孕期间体力下降，身体活动少，日常生活不规律而放松口腔自我护理，使得口腔卫生状况更差。

因此，为了预防孕期口腔疾病的发生，应该养成良好的口腔卫生习惯，有效刷牙，饭后漱口，使用牙线，做好孕期口腔保健。

4. 孕妇的口腔健康会影响胎儿的健康吗？

孕妇的口腔健康不仅与自己健康有关，还与宝宝的生长发育有很大的关系。例如，患牙周病的孕妇，有发生早产的风险，还可能生出低体重新生儿；如果孕妇患有龋病，又没有及时治疗，在婴儿出生后，龋病的致病菌会通过母亲与宝宝口对口等亲密接触方式传播给婴儿，增加孩子患龋病的风险。

所以不要认为口腔健康无足轻重，任何影响孕妇健康的局部和全身因素，都可能会对胎儿口腔器官的正常生长发育和形成产生不良影响。因此为了孩子的口腔健康，孕妇首先要关注自己的口腔健康。

5. 如果在进行牙齿矫治时意外怀孕了怎么办？

随着越来越多的成年人开始加入到牙齿矫正的行列，矫治期间意外怀孕也是很有可能发生的。正确的做法是发现怀孕后立即告知主诊医生，一来医生会指导如何处理怀孕期间的牙齿问题，另外也可提醒医生小心谨慎，以避免一些不必要的伤害。有关的注意事项如下：①在怀孕 1~3 个月及 7~10 个月间，应避免剧烈的治疗；②怀孕时，会因女性荷尔蒙的增加而使原有的慢性牙龈炎加重，因此这段时间应尤其注重对牙菌斑的控制；③应定期做牙周检查，有利于口腔卫生的任何治疗，如洁牙、刮治等都可以在怀孕期间实施；④应避免使用含高酒精的漱口水；⑤怀孕时若有呕吐情形，在刷牙前应先漱口，中和口中酸性物质，否则会造成牙釉质损耗；⑥矫正的力量应尽量轻柔。

6. 我的牙齿不齐会不会遗传给宝宝?

孩子的相貌会受到父母的影响，这是大家公认的，牙齿也不例外，一样具有相当大的遗传倾向。也就是说，父母一方或双方的错 he 问题都有可能被孩子“继承”。从牙齿的形态、排列的状况到上下颌骨的位置关系等，都受到遗传因素的影响，例如：唇腭裂、上颌前突、下颌前突（俗称兜齿）、缺牙、多生牙等均和遗传有关。错 he 畸形还常常表现为家族遗传倾向，最典型的例子是德国某皇族一家 9 代，代代均有下颌前突畸形。但在一个家族中，错 he 的遗传表现又不尽相同，这种差异是环境因素影响的结果。胎儿最初的生长环境即是母体，所以，孕期的健康与营养状况直接影响到胎儿颌面部的发育，当母体受到一些急、慢性病症的侵袭时，都会殃及到胎儿，使胎儿骨骼的钙化程度，骨缝的闭合时间以及牙齿的萌出、发育等出现障碍。所以，对于怀着宝宝的准妈妈们，即便无法控制遗传的作用，也要努力维护好宝宝赖以生长的母体环境。

二、孕期口腔卫生保健

7. 妊娠期生病或服药对胎儿口腔会带来哪些影响？

妊娠初期是胚胎各器官从形成到分化的奠基阶段，也是对外界有害因素刺激最敏感的时期。孕妇的全身状况紊乱会对胎儿正在发育的各器官（包括口腔各器官）产生影响。由于药物有可能通过胎盘进入发育中的胎儿循环，胚胎最易遭受损害而出现畸形。所以在妊娠前 8 周，孕妇要特别注意保健，尽量避免服药、吸烟、饮酒、放射线照射以及病毒感染等刺激。在妊娠前 3 月内长期或大量服用抗组织胺类药如扑尔敏、苯海拉明等，抗癫痫药如苯妥英钠等，以及激素类药如泼尼松、可的松、氢化可的松类药物等可引起胎儿唇裂或腭裂畸形。解热镇痛药如阿司匹林、扑热息痛等，四环素类药物，如四环素、土霉素等可造成骨的生长障碍和乳牙内源性色素沉着呈黄褐色。颜色的轻重与服药剂量和时间有关，用药量越大变色越重，用药时间越长，牙冠变色范围越广。维生素 A、D 缺乏可造成胎儿牙齿形成不全或萌出迟缓，而其过量服用引起中毒则同样会造成骨骼和牙齿的发育障碍。

8. 孕妇吸烟饮酒对胎儿有影响吗？

孕妇吸烟饮酒对胎儿有很大的影响。孕妇吸烟或被动吸烟不仅影响自身健康，更会对胎

儿产生不好的影响，如孕妇大量吸烟可导致胎儿畸形，表现为先天性心脏病、无脑畸形、唇腭裂等；使孕妇妊娠中毒症的发生率增高，进而影响胎儿的发育和生命安全；易引起流产、早产、死胎；妊娠期大量吸烟，生下的孩子“质量”差，表现为体重轻，身高胸围较小，智力相对落后。酗酒可使胎儿发生面部畸形，也可能造成流产或早产。因此，为了孩子的健康，孕妇应该远离烟酒。

9. 给孕妇或者幼儿补钙能否促进牙齿的发育？

牙齿与骨骼同属人体硬组织，形成和发育过程中同样需要钙、磷、镁等无机盐的沉积。而两者不同在于，骨骼的改建伴随人一生，时刻受到机体营养状况的影响；而牙齿只有在釉质发育期需要营养元素，一旦釉质发育成熟即不再受机体营养状况的影响。乳牙列在胚胎 4 个月时硬组织开始形成，约 11 月龄时钙化完成，恒牙列除第三恒磨牙外在出生时开始形成，直到 7～8 岁钙化完成，所以一般在硬组织开始形成到钙化完成这段时间内补钙可以对牙齿发育有一定的促进作用。可见给孕妇或者婴儿补钙能促进牙齿的发育。

10. 孕妇如何进行口腔护理？

孕妇应建立良好的饮食习惯，保证营养均衡。同时，要建立良好的口腔卫生习惯，选用刷头小、刷毛软，刷毛顶端磨圆的保健牙刷，坚持早晚采用正确的刷牙方法有效地刷牙，可选用含氟牙膏刷牙，但味道不要太强烈，以免引起呕吐；吃完饭后要及时漱口，可配合使用含氟漱口水漱口，增加牙齿抗酸能力；睡前刷完牙后尽量不要进食，配合牙线的使用，保持口腔卫生。

11. 怀孕期间可以洗牙吗？

怀孕是女人一生中的一件大事，很多人都会格外小心，唯恐出现意外。由于怀孕后体内的性激素水平发生了改变，因此有些孕妇出现牙龈出血的症状。如刷牙、吃水果时，会发生不同程度的出血，尤其是怀孕 2～3 个月之后出血加重。

出现上述症状的孕妇应及时到正规医院口腔科或口腔专科医院就诊，医生会为你进行相应的牙周治疗，这其中就包括“洗牙”，医学上称为超声波洁治术。

超声波洁治时，超声波洁牙机的工作头轻轻接触牙齿，去除菌斑、牙石等造成牙龈出血的局部刺激因素。它只是口腔的局部治疗，对胎儿没有影响，对孕妇本身也不会造成伤害。

为了消除孕妇对洁牙的恐惧，洁牙前最好和医生作一些沟通和交流，了解洁牙的一些相关知识，这样可以避免孕妇在洁牙时产生紧张情绪，使得洁牙治疗顺利进行。

12. 怀孕期间能治牙吗？

不是孕期任何时候都适合进行口腔治疗。

一般来说将怀孕期间分为 3 个阶段：孕早期（1～3 个月）、孕中期（4～6 个月）、孕后期（7～-9 个月）。孕早期的口腔治疗易诱发孕妇流产，孕后期孕妇易发生早产，因此，只有孕中期是治疗口腔疾病相对安全的时期，定期口腔检查和牙周维护工作都可在这期间完成。孕妇就诊时应主动告诉医生自己的状况及胎儿的胎龄，以引起医生的警惕，避免使用不利于胎儿健康的药物及材料。对于复杂的口腔治疗，建议分娩后进行。

13. 怀孕期间能镶牙吗？

怀孕与镶牙两者没有必要关系。理论上说怀孕期间可以镶牙的，现代的牙科材料都较为安全，但是考虑到孕妇的特殊性，镶牙需要特别注意。第一，镶牙不是一次就诊就能解决的，孕妇的特殊性造成了她就诊的不便利。其二，孕妇在妊娠期间，由于女性激素水平的增高，原有的牙龈炎症加重，牙龈肿胀或形成龈瘤样腭改变，妊娠期龈炎可发生于个别牙或全口牙龈，以前牙区为重，龈缘和龈乳头呈鲜红或暗红色，呈显著的炎性肿胀，轻触牙龈出血，影响镶牙。其三，在镶牙过程中，有的患者易出现紧张情绪，孕妇的这种紧张情绪影响孕妇及其胎儿的健康。其四，孕后期仰卧姿势会压迫静脉血管，镶牙时坐下站起要慢慢来，以免暂时性的低血压造成眩晕。第五，在镶牙过程的某些环节可能会用到局部麻醉剂，药品中的某些成分对孕妇和胎儿有可能造成一些不利影响。综合以上，建议孕期内暂缓镶牙，如果在怀孕期间考虑镶牙，应选在受孕后 4-6 个月时为佳。

14. 怀孕期牙龈肿胀增生怎么办？

怀孕的妇女除了会有牙龈发炎、出血外，还有的孕妇可能发生牙龈肿胀增生。这种肿胀增生可以发生在个别牙的牙龈，也可以发生在全口牙龈。通常情况下，以前牙多见。表现为牙龈发红，肿胀，极易引起出血，严重时甚至会有自发性出血，影响进食。

个别牙龈肿胀增生比较大的，常称之为“妊娠瘤”。“妊娠瘤”通常开始于妊娠第三个月，随着怀孕后体内性激素水平的改变，迅速增大。一般情况下，在分娩后“妊娠瘤”可以逐渐

缩小，但不能完全消失。

发生了妊娠期牙龈肿胀增生或者 “妊娠瘤”，应及时到医院治疗，针对性的采取治疗措施：首先要对孕妇进行口腔卫生指导，去除牙石、软垢等局部刺激因素，根据病情确定是否需要洁牙。体积比较大的“妊娠瘤”，妨碍进食，应当手术切除。手术时间应选择在妊娠第4～6 个月之间。禁止使用抗生素等全身药物进行消炎治疗，以免影响胎儿生长。

15. 怀孕期间能拔牙吗？

一般情况下，怀孕期间应该避免拔牙。拔牙虽然是小手术，但是手术就会有创伤，可能会从生理、心理上对孕妇产生不良影响，从而影响到胎儿的生长发育，严重时可造成孕妇流产或早产。另外，拔牙时使用的麻醉药以及拔牙后需要服用的抗菌药、镇痛药也可能对胎儿的发育造成一定的影响。

怀孕前 3 个月是胎儿重要器官生长和发育的关键时期，此时的不良刺激可能造成孕妇流产，也可能导致胎儿发育畸形。在妊娠后期的第 7-10 个月时，孕妇敏感的子宫又很容易因外界刺激引发早期收缩，从而导致早产或婴儿体重不足。因此，在以上提到的两个时期要避免拔牙。

如果孕妇的牙齿病情非常严重，不得不拔除，拔牙时机可选择在怀孕的第 4-6 个月期间，相对较为安全。但有妊娠合并症的孕妇，如贫血、高血压、糖尿病等，最好请相关专科医生协助，以确保母子安全。

16. 局麻药物对孕妇有影响吗？

对于那些不必应急处理的牙科治疗，建议怀孕期间暂缓进行。虽然局部麻醉药物以及血管收缩药物（与局麻药联合使用增强麻醉效果）没有导致畸形的作用，但是，食品和药品管理局（FDA）给出这样的评述：

利多卡因和丙胺卡因对于孕妇建议谨慎使用，虽然经动物试验表明没有危害，对胎儿亦无不利影响，但没有人类的对照研究，对孕妇有无危害不能肯定，而对胎儿可能有不明显的损害。

阿替卡因、布比卡因、甲哌卡因和肾上腺素（血管收缩药）在妊娠期间要权衡利弊使用，因为这些药物有些有动物试验提示对胎儿有不利影响，但没有人类的临床研究；有些药物的动物试验和人类研究都缺乏，需要根据药物进行相应的说明，权衡对胎儿可能造成的危害及

对孕妇的影响。

基于上述对于常用局麻药物的两种评述，医生对孕妇的应用自然会很保守，也就是说，一般情况下医生会避免给怀孕的女性使用局麻药物。

17. 局麻药物对哺乳有影响吗？

局部麻醉所应用的药物也会通过母乳被婴儿吸收，这势必会引起哺乳期妈妈的担心。美国食品药品管理局（FDA）对目前常用的局麻用药对哺乳的影响给出以下结论：

肾上腺素：对婴儿不安全；禁止用药或中止母乳喂养。

阿替卡因，丙胺卡因：未知安全性如何，谨慎用药。

布比卡因，甲哌卡因：对婴儿的安全性不清楚，临床研究不足。

利多卡因：对婴儿安全，用药不和母乳喂养冲突。

综上所述，对于哺乳期，目前口腔常用的局麻药物只有利多卡因是比较安全的。但是，任何药物本身都会有一定的毒副作用，我们的建议是：由于口腔局麻药物一般不会连续使用，只要了解药物完全被代谢掉的时间，而在药物代谢期间可选用母乳替代品暂时喂食。

以下是机体清除代谢局麻药的时间：

肾上腺素：约 10 分钟；阿替卡因：3 小时；丙胺卡因：约 9.5 小时；布比卡因：约 16 小时；甲哌卡因：约 11.5 小时；利多卡因：约 9.5 小时。可以根据情况选择用药及计算用药后可以哺乳的时间。

18. “坐月子”能刷牙吗？

中国传统上可能认为“坐月子”的时候不能受寒，所以许多孕妇在生完宝宝坐月子的时候，应为怕受寒而不刷牙。但这种观念是错误的，产妇分娩时，体能消耗很大，犹如生了一场病，体质下降，抵抗力降低，口腔内的条件致病菌容易侵入机体致病。另外，为了产妇的康复，多在产后坐月子期间，给予富含维生素、高糖、高蛋白的营养食物，尤其是各种糕点和滋补品，都是含糖量很高的食品，如果吃后不刷牙，这些食物残渣长时间地停留在牙缝间和牙齿表面，发酵、产酸后，促使牙釉质脱矿（脱磷、脱钙），牙质软化，口腔内的条件致病菌趁虚而入，导致牙龈炎、牙周炎和多发性龋齿的发生。

所以为了产妇的健康，坐月子不但应该刷牙，而且必须加强口腔护理和保健，做到餐后漱口，早、晚用温水刷牙。

第二部分 0-6岁儿童口腔卫生保健

本章导读

儿童期是一个生长发育的关键时期，口腔疾病会严重影响儿童全身健康和生长发育。本章将会详细介绍“宝宝第一次看牙是在什么时间”，“怎样预防乳牙龋齿”，“儿童如何正确喂养”，“如何预防儿童咬合异常”，“儿童口腔溃疡如何处理”，以及“乳牙外伤如何处理”等相关内容。提醒家长关注儿童口腔卫生，这将使儿童终身受益，有利于儿童身心的健康成长，让孩子拥有一副美丽洁白的牙齿，绽放出甜美快乐的笑容！

一、 儿童牙齿萌出

19. 幼儿长牙前喜欢咬硬物怎么办？

咬物、流口水等是婴幼儿长牙前和长牙时常出现的现象。因此，对于要长牙的婴幼儿，如果有这样的习惯，可以给他们一个能咬的玩具，让孩子咬玩具的同时以便刺激牙龈，使牙齿穿透牙龈黏膜顺利萌出，不过千万要注意这种特殊玩具的清洁卫生。

20. 为什么幼儿长牙时常流口水？

牙齿萌出时可刺激三叉神经，进而引起唾液分泌量增加，但由于幼儿还没有吞咽大量唾液的习惯，口腔又浅，因此，唾液往往流到口外，形成所谓的“生理性流涎”。这种现象会随幼儿年龄的增长而自然消失。

21. 乳牙萌出的时间和顺序是什么？

牙齿萌出有一定的时间和顺序，一般在出生后 6 个月左右牙齿开始萌出，到 2 岁半至 3 岁左右全部乳牙可完全萌出。乳牙萌出时一般是左右牙齿对称萌出，下牙先于上牙萌出，下颌中切牙（门牙）最早萌出，其次是上颌中切牙。上下颌乳牙的萌出顺序均为：中切牙、侧

切牙、第一乳磨牙、乳尖牙和第二乳磨牙。牙齿的萌出时间个体差异很大，有的孩子牙齿萌出的早，有的孩子牙齿萌出的晚，但基本上都在正常的范围之内，这个需引起家长们注意。

22. 儿童常见的牙齿发育异常有哪些?

儿童常见的牙齿发育异常主要包括：牙齿数目异常，如先天缺牙、额外牙（超过正常牙齿数目以外多长的牙齿）；牙齿形态异常，如畸形牙尖、过大牙、过小牙、双牙畸形、弯曲牙、牛样牙、梅毒牙等；牙齿结构异常，如釉质、牙本质发育不全，氟斑牙，四环素牙；牙齿萌出异常，如牙齿萌出过早，牙齿迟萌以及牙齿的异位萌出等等。

23. 儿童牙齿表面的白色或黄褐色斑块是怎么回事？

一些儿童的牙齿表面，可以发现釉质上有白垩色或黄褐色的斑点斑块，甚至有一些实质性的缺损，这是釉质发育不全的表现。釉质发育不全的病因和发病机理尚未完全清楚，但目前认为主要与下列几种因素有关：

① 全身营养失调：严重的钙、磷以及维生素 A、C、D 的缺乏；佝偻病引起的维生素 D 缺乏以及甲状旁腺缺乏引起的低钙血症；

② 全身或局部感染：婴幼儿阶段正是恒牙形成和钙化的关键时期，所以即使是轻度的全身障碍都可能对牙齿发育造成影响。发热性疾病如小儿麻疹、猩红热、肝炎，代谢病如半乳糖血症、苯酮尿症等先天性代谢障碍和肠道疾病等疾病最易引起儿童釉质发育不全。并且由釉质发育不全的部位可以推断全身性疾病发生的时间。比如，上颌中切牙及六龄齿牙尖处有釉质缺损说明疾病发生在 1 岁以内；若上颌侧切牙也累及则说明全身疾病延续到 2 岁；如果前牙无影响，而是前磨牙和磨牙出现发育不全，则表示全身疾病发生在 3 岁以后。个别牙齿的釉质发育不全则常见于未经治疗的乳牙牙根尖周的炎症感染。又称为特奈氏牙。

③ 遗传因素：遗传性釉质发育不全可累及乳牙列和恒牙列，可单独出现也可能是综合征的一个表征。

24. 孩子两颗牙长在了一起，应该如何处理?

孩子两颗牙齿长在一起，医学上称为“双牙畸形”。牙齿出现双牙畸形是由于牙齿在颌骨内发育期间，受到机械压力因素的影响，使两个正在发育的牙胚融合或结合为一体的牙齿形态异常。双牙畸形如对牙列无任何影响，可不做处理。如果其形态异常或融合处呈沟状、

嵴状或在切缘处有局限性分离，有碍美观并容易罹患龋病时，可早做窝沟封闭或进行树脂外形修复。发生在乳前牙区的双牙畸形，可能会影响后继恒牙的萌出，往往会有继承恒牙的缺失发生。因此，应定期观察对症处理。参考 X 线片，若已达到后继恒牙萌出时间，仍未脱落时，可考虑拔除。

25. 乳牙迟迟不掉是怎么回事?

医学上将乳牙因牙根未吸收或吸收不完全而未能按时脱落的现象叫作乳牙滞留，新牙长出旧牙未掉是其中的一种表现。乳牙滞留常见于下颌乳前牙。由于个别乳牙滞留与其相对应的继承恒牙缺失或阻生有关，所以当出现对称牙位已经完成牙齿替换，而该牙位乳牙迟迟不脱落甚至不松动现象时，应及时拍摄 X 线片排除牙齿发育异常。另外由于乳牙滞留是恒牙异位萌出的常见原因，所以当恒牙已经长出而乳牙尚未脱落时，应该尽量及时拔除滞留乳牙，以防止其阻碍恒牙的正常萌出。

26. 儿童为什么会出现四环素牙和氟斑牙？

服用四环素后约有 10%的药量不能被人体排出，进入血液分布到牙齿与骨骼中，钙离子与四环素药物形成四环素钙的正磷酸盐复合物沉积于牙本质中，在日光紫外线作用下逐渐使牙齿变为棕黄色或棕灰色，形成四环素牙。用药量越大变色越重，用药时间越长牙冠变色范围越广。由于四环素可以通过胎盘进入胎儿体内，所以在妊娠 4 个月以上的孕妇服用四环素药物后，婴儿的乳牙可出现四环素牙；婴幼儿在牙冠矿化完成前服用四环素药物可以造成恒牙的变色。所以孕妇及 7 岁前儿童应当禁用四环素类药物。

氟斑牙是由过量氟摄入所造成的特殊类型的釉质发育不全。氟牙症的形成主要原因是过多的氟损害了用于形成牙釉质的成釉细胞，使得牙釉质形成和矿化障碍，导致釉质发育不全。氟来源广泛，但主要来源于饮用水，以及茶叶、海产品等，煤燃烧过程也可以释放大量氟。一般儿童在 6-7 岁前长期生活在高氟区有可能发生氟牙症，7 岁后釉质发育完成不会再出现氟牙症。由于乳牙的釉质发育主要在胎儿期及幼儿期，胎盘屏障可以阻止氟由母体进入胎儿，所以乳牙很少出现氟牙症。

27. 宝宝第一次看牙应在什么时间？

宝宝从出生后 6 个月左右，开始萌出第一颗牙，家长应在 6～12 个月内安排婴儿第一次

看牙。目的首先是记录婴儿的全身情况与喂养史，检查口腔内外健康状况，评价孩子口颌系统的发育情况。在愉快的氛围中让孩子熟悉诊室的环境，让家长进一步掌握有关婴幼儿口腔护理和喂养知识。发现、中止和改变任何由父母亲提供的可能不利于婴儿口腔健康的做法，开始采用正确的口腔措施，如氟化物、喂养方法与菌斑去除。为父母亲示范如何帮助婴儿洁牙。针对某些危险因素保持一定的预防措施。

二、乳牙龋齿的预防

28. 为什么保护好乳牙非常重要？

乳牙是幼儿的咀嚼器官，咀嚼功能的刺激可促进颌骨和牙弓的发育。健康完好的乳牙能保证充分地咀嚼，有助于食物的消化和吸收，进而促进儿童颌面部和全身的生长发育。乳牙的下方是将来要萌出替换的继承恒牙，保护好乳牙还有利于继承恒牙的正常发育和替换。此外，由于儿童期是儿童学习语言的时期，因此，健康完好的牙齿有利于儿童正确的发音和学习，并有利于儿童心理的健康成长。

29. 怎样预防乳牙龋齿？

首先，家长要认识到预防乳牙龋齿预防的重要性，督促宝宝养成正确的刷牙习惯。从大约 6 个月一颗乳牙开始萌出开始，就应该由家长替宝宝刷牙了，家长可用纱布包裹食指蘸清水擦拭乳牙，当多颗牙萌出后便可改用软毛指套牙刷或软毛牙刷为宝宝刷牙，此种方法要持续到宝宝乳牙全部萌出，约 2 岁半时。从 2 岁半开始，家长可以选择幼儿牙刷，站在儿童身后，手把手教宝宝正确的刷牙方法。从 3 岁起，宝宝从被动刷牙转为主动刷牙，基本上可以自己完成刷牙行为，但是家长在孩子每次刷牙后应替他补刷干净，这时候起由于儿童能完全控制吞咽行为，可以使用儿童含氟牙膏刷牙了。其次，家长应注意科学吃糖和甜食，减少吃易致龋的糖和甜食的次数，注意平衡膳食。最后，要树立定期口腔健康检查的观念。在专业口腔诊疗机构进行乳牙表面涂氟化物增强乳牙对龋齿的抵抗能力，以及通过对乳磨牙进行“窝沟封闭”等方法来有效预防乳牙龋齿的发生。

30. 怎样预防婴幼儿龋病？

临床婴幼儿龋病发生的比例较高，其发病及龋坏进展较迅猛，严重时牙齿大面积破坏，影响婴幼儿的咀嚼功能，远期发展不利于儿童的美观，对儿童正常心理发育及人际交流产生不良影响。首先，我们要培养良好的口腔卫生习惯，定期口腔检查。在乳牙未萌出前，婴儿口腔内就有可能患龋病与口腔黏膜感染，这大部分是由于父母口腔卫生不良，与婴儿亲昵过程中传播至婴儿，所以在婴儿出生后头 6 个月就应该开始用棉球或纱布沾清水清洁婴幼儿的口腔；乳牙开始萌出后，约 6 个月时第一颗牙萌出，要逐步培养婴幼儿适应牙刷清洁口腔的感觉和兴趣。同时，应在 6～12 个月内安排婴儿接受一次专业的口腔检查，并且婴儿第一次看牙后应每半年定期进行一次口腔健康检查；3 岁后，乳牙完全萌出，此时要训练儿童自己使用牙刷刷牙。

其次，提倡母乳喂养，有分析显示用母乳喂养的婴儿到学龄前其患龋明显低于婴儿期用奶瓶喂养的儿童。如果用奶瓶喂养，要改变含奶瓶睡觉、用奶瓶喂养高糖饮料、1 岁后仍然使用奶瓶喂养、无限制的母乳喂养、每天 3～4 次零食等不良的喂养方式。立即戒掉奶瓶喂养习惯会使患儿不适应，可通过添加水稀释以减少奶瓶中蔗糖的量来逐渐戒除奶瓶喂养习惯，通常可用几周时间完成。

最后，要调整饮食结构，降低食物中的糖分，减少儿童吃零食的频率可以降低婴幼儿龋病的发生。高纤维食物可以锻炼咀嚼功能，促进唾液分泌，加强口腔自洁作用。建议 5～6 个月起应补充各种半固体食物，一方面满足婴儿生长需要，另一方面培养婴儿咀嚼能力，刺激牙颌正常发育，为过渡到断乳做准备。

31. 如何合理使用氟化物预防儿童龋齿的发生？

氟化物涂布于牙面后，可增强牙质的抗酸度，并可促进龋损发生再矿化，还可抑制细菌的生长，因此，对龋齿的预防和抑制作用早已被肯定。儿童在日常刷牙时，应选用含氟的儿童牙膏。此外，易龋患的孩子可在医生的指导下的应用含氟氟泡沫、氟保护漆和含氟漱口水等，这里需强调，一定在医生的指导下使用。

32. 常吃哪些食物容易得龋齿？吃哪些食物不易得龋齿？

限制糖的摄入或改变糖的摄入方式，可以起到减少龋齿的作用。

首先应了解致龋食物：致龋食物主要是含糖的食物，尤其那些含糖量高（蔗糖或果糖）粘性大又不易清除的食物，例如果丹皮、奶糖等、糕点。以及含酸性物质的含糖碳酸饮料。应合理进食含糖食物，除了减少吃糖的总量外，应更加强调减少吃糖的次数。此外，在吃完

粘性含糖食物后尽量刷牙或漱口。

多吃鱼肉蛋、豆制品、奶制品及新鲜蔬菜水果，多补充钙、磷、维生素 A、维生素 B、维生素 c 等有益于牙齿钙化的食品。鼓励吃含纤维的食物，例如蔬菜。粗纤维食物对牙齿有自洁作用，并可促进唾液分泌，按摩牙龈。纤维素本身还可抑龋。因此，提倡食用粗纤维类不致龋的“安全”食品。

最后，可以食用一些糖代用品。糖代用品是指有甜味、但产能低、不会被细菌利用产酸的一类物质，如木糖醇、山梨醇等。

33. 不吃糖就能不得龋齿吗？

龋病是由口腔内滞留于牙面菌斑内的致龋菌利用碳水化合物连续代谢产酸，促使牙脱矿，造成牙体硬组织的腐蚀性损害。是宿主、细菌、食物以及时间多因素长期反复作用的结果。龋齿的病因有细菌、食物、宿主和时间四个方面。致龋食物主要是指碳水化合物，滞留在口腔内，容易被致病菌代谢产酸并合成糖。其中主要有蔗糖。糖的过量和频繁地摄入中，在口腔内滞留，助长了参与产酸菌的繁殖。蔗糖类的食品很容易被细菌利用，有助于牙菌斑的形成和产生有机酸。儿童要改变吃零食喝含糖饮料的习惯，特别是睡觉前吃糖后不刷牙对牙齿的危害更大。

34. 每天刷牙就不得龋齿了吗？

龋病的发生是在多种因素作用下共同完成的，包括一：口腔内的细菌；二：所食的食物；三：牙齿本身的因素；四：龋病发病所需要的时间。因龋病是多因素疾病，其防治方法是从多因素为基点。当然首先细菌是龋病的主要因素，刷牙是清除细菌最有效的方法，所以说刷牙对于防龋来说是最重要的，但是能否做到真正有效的清洁牙齿，每个人的刷牙方法是否正确，刷牙的时间是否足够，牙刷牙膏的选择是否正确，这都关系到刷牙效果。并不是所有人的刷牙都能达到有效的效果。同时仅靠刷牙是不够的，应用牙线配合清洁牙齿邻面也是必须的。其次少食用含糖高的食物，改善饮食习惯也是十分重要的。

35. 牙齿变黑了一定是龋齿吗？该怎么办？

导致牙齿变黑的因素有两种，一种是龋齿，也就是所谓的“虫牙”，另外一种是由于牙齿表面的色素沉着所致。龋齿必须进行治疗，否则会进一步发展，影响咀嚼功能，并对乳牙

下方继承恒牙的发育产生影响。牙齿表面的色素沉着除了会影响牙齿美观外，一般没有大的危害，可通过去医院采取专业清洁牙齿的方法进行清洁，但程度较轻的情况下可以不用处理。

36. 乳牙龋齿都好发在哪些牙齿和部位？

乳牙龋齿好发的牙齿，以上颌切牙（门牙）、下颌乳磨牙多见，其次为上颌磨牙、上颌乳尖牙，而下颌乳尖牙和下颌乳切牙较少发生。乳牙龋好发的部位，在切牙主要为牙齿的邻面；在乳磨牙，主要好发于咬合面和邻面。这些部位容易导致菌斑的聚集，而且不好清洁，所以容易好发龋齿。

37. 乳牙龋齿有哪些特点？

乳牙龋齿（蛀牙）的表现有其特异性，其主要特点有：在儿童中发生率高、大部分孩子口腔当中都有龋齿；龋齿开始发生的时间早，有的婴儿在牙齿刚长出不久就发生龋坏了；孩子口腔当中往往多个牙齿发生龋坏，而不是仅仅只有一颗牙齿；再加上乳牙（奶牙）的矿化程度比恒牙差，龋齿的发展速度很快，每个牙齿多个牙面都容易受到龋齿的破坏；还有一点需要提醒家长的是，孩子乳牙得了龋齿，往往没有明显的症状，所以要引起家长的重视，定期到医院进行口腔检查，做到早发现，早治疗，否则，到了晚期，不仅痛苦，而且增加了治疗的难度。

38. 乳牙门牙变黄、片状脱落、变短是怎么回事？

这是乳牙龋齿，没有经过及时治疗，不断发展的表现。由于乳牙牙体硬组织矿化程度较恒牙低，在受到龋的侵蚀时，就特别容易脱钙，龋损进展得比较快，往往呈现刚开始牙齿变黄，随后就是片状脱落，有时因为咬硬物，还会把脱矿的牙齿组织咯下来，变得少了一块。因此，乳前牙患龋齿后，常导致牙齿变黄，出现片状脱落，牙冠还会变短这些现象。

39. 为什么乳牙容易患龋齿，并且发展很快?

乳牙与恒牙相比更易患龋齿，主要有以下几个原因。首先，是乳牙的排列特点，乳牙列多有散在的间隙，一方面有利于继承恒牙的替换，但另一方面这些间隙容易滞留食物，不易清洁，易发生龋齿；其次，乳牙的牙体硬组织薄，矿化度低，抗龋齿的腐蚀能力弱；再次，儿童的饮食多为软质食物，粘稠性强，含糖量高，更易发酵产酸腐蚀牙齿；最后，儿童的口

腔清洁能力有限，有利于导致蛀牙细菌的繁殖，增加了患蛀牙的机会。综上，乳牙不仅更容易患龋齿，而且会发展得很快。

40. 乳牙龋齿有什么危害？

乳牙龋齿危害不小，不仅对儿童口腔局部而且对儿童全身均有不良影响，因此必须进行治疗。其局部影响有：影响咀嚼功能；使口内新萌出的恒牙易患龋齿，影响恒牙萌出的顺序和位置，进而导致牙列不齐和错 he 畸形；破损的牙冠可刺激局部舌、唇颊黏膜，有时还会导致口腔软组织出现慢性创伤性溃疡。全身影响有：咀嚼功能的下降势必影响儿童的消化和吸收，导致营养摄入下降，机体的抵抗力降低；由龋病转成的慢性根尖周炎可作为病灶牙通过血液循环波及到全身其他器官，使机体的其他组织发生病灶感染，在儿童和病灶牙有关的疾病有低热、风湿性关节炎、肾炎等；幼儿正是学习语言的关键时期，因此乳牙龋齿还会影响儿童的正确发音和美观，对正在成长的儿童的心理发育产生影响。

41. 什么是奶瓶龋？奶瓶龋的表现有哪些？

由于奶瓶内多为牛奶、糖水、果汁等易发酵产酸的饮料，乳牙又刚萌出不久，易受酸的作用而脱矿，而奶瓶喂养时儿童的吸吮运动不如母乳喂养活跃，因此，此类幼儿因使用奶瓶导致的龋患，我们称之为奶瓶龋。尤其是长时间用奶瓶人工喂养的幼儿更容易发生。奶瓶龋主要发生在上颌乳前牙的唇面，逐渐波及到邻面和舌面，很快发展，成为广泛性龋。

42. 用奶瓶喂养婴幼儿需注意什么？

许多父母为了让宝宝睡觉，边喂奶边哄宝宝睡觉，很多时候宝宝就含着奶瓶就睡着了，这样会使牙齿浸在奶中，不断受到酸的侵害，蛀牙就形成了，所以应该做到，在宝宝睡觉的时候停止喂奶，不让宝宝养成含着奶瓶睡觉的习惯。此外，还应注意奶瓶中的内容物，如用奶瓶给婴幼儿喂果汁、乳酸饮料或向牛奶中加入大量食用糖。

随着宝宝年龄增长，逐渐培养规律进食的习惯。奶瓶使用到 1 岁到 1 岁半间应逐渐停止使用，过渡到使用杯子，长期使用奶瓶不只是诱发龋齿，同时还会延长离乳时间，这会影响婴幼儿精神独立性的发育。

奶瓶选择的不好，还容易使宝宝长牙后产生错颌畸形。奶嘴开口太小，宝宝在吸吮奶汁的很费力，会强使下颌向前，久而久之造成下颌前突，长大后形成反合（俗称地包天）；奶嘴开孔太大，孩子躺着吃奶毫不费劲，很容易吸允，这样下颌前伸运动不足，就容易造成下

颌后缩；奶瓶经常向上，压迫上唇和上颌，使上颌骨发育受阻，而下颌骨前伸，长大后面中 1/3 凹陷，面下 1/3 前伸，形成月牙脸；奶瓶经常向下，压迫下唇下颌，使上颌前伸，下颌受阻，长大后造成上牙前突。所以正确的喂养方法是：喂奶时应使孩子半坐姿，奶嘴穿孔要适当大小，以奶瓶倒置时一滴一滴地滴出为度，奶瓶与面部成 90 度，不要压迫宝宝嘴唇。

43. 婴幼儿口腔护理的方式有哪些？

当孩子第一颗牙齿萌出后采取一些基本的口腔保健措施是非常必要的。护理婴幼儿口腔的方式有很多，最常适用的是父母用指套牙刷或手指缠上湿润的纱布轻轻按摩和清洁孩子牙齿和牙龈组织。即一只手固定孩子，同时用另一只手按摩和清洁，每日一次。此外，如果父母感觉使用牙刷安全，可选择一个软毛并且适宜孩子口腔大小的牙刷。不必使用牙膏。这里要强调的是看护人在护理婴幼儿的口腔中起主要和关键的作用。

44. 幼儿应怎样刷牙？

在 2 岁以后的儿童趋向与要自己刷牙，但这时儿童手的灵活性较差，需要父母时常帮助与指导。家长帮宝宝刷牙时，可让孩子坐在自己腿上，或让孩子躺在床上，这样可清楚看见宝宝牙齿。长大后，家长站在孩子的后面，请托孩子下巴，让孩子头微微向上，有助于帮助他刷牙。宝宝开始刷牙时，可采用容易掌握的“圆弧法”，父母为孩子刷牙时可采用“拂刷法”。“圆弧法”，将刷忙放在牙面上，轻压时刷毛弯曲，从最后的牙开始在牙面上转圈，每个部位反复 5 圈以上，刷上下前牙舌侧面时将牙刷竖放，外侧、内侧、咀嚼面都应该刷到；“拂刷法”，先刷牙齿外侧面，上牙从上往下刷，下牙从下往上刷，每个部位 6～8 次，然后前移一个牙位，彼此重叠。内侧面与外侧面方法相同，刷到前牙时，刷头竖起。最后刷咀嚼面。

45. 哪些喂养习惯有利于婴幼儿的口腔健康?

良好的饮食行为和习惯对预防龋齿起着重要的作用。良好的饮食习惯包括：①控制含蔗糖多的饮食；②避免粘着性强和在口腔停留时间长的饮食；③间食同时给茶、水和牛奶，这样会起到一定的缓冲和自洁作用；④间食后口腔清洁（漱口、刷牙等）；⑤睡前不给甜食和甜饮料；⑥合理使用哺乳瓶，按需规律喂养。1～1.5 岁停用奶瓶，10 个月后可以开始练习使用杯子。避免一些不良的喂养习惯，如睡前喂奶、含着奶瓶睡觉、夜间喂奶等。

46. 乳牙龋齿都有哪些治疗方法？

乳牙龋齿的治疗分为两部分，即药物治疗和修复治疗。药物治疗适用于乳牙接近替换期，发生在邻面或平滑面的浅龋，常使用一些氟化物进行涂布，来增强牙齿的抵抗力，使龋病静止。而修复治疗主要是充填修复治疗（补牙），是用各种充填材料修复牙体的缺损。除了充填治疗以外，还有嵌体修复和预成冠修复这两种类型。具体选择哪种治疗方法，还需要医生根据患牙的具体情况来定。

47. 婴幼儿不能配合常规的口腔治疗时，是否有其它方式替代？

当婴幼儿不能配合常规的口腔治疗时，可根据患儿的年龄选择合适的对策。3 岁以上的儿童可采用说、看、做的方法，简称 TSD 法，即向患儿说明治疗牙齿的重要性，并让患儿看一看和试一试治疗器械等，以消除患儿的恐惧紧张心情。通过这种方法，多数患儿可取得配合。但对于 3 岁以下的儿童，在家长的知情同意下，因其配合的困难性，可以考虑采用束缚、镇静或全麻下进行治疗的方法。

48. 小孩的乳牙也需要做牙冠吗？

如果孩子的牙齿出现大面积缺损，尤其是乳磨牙龋齿波及到牙髓（牙神经）之后，这就需要进行牙髓治疗，牙髓治疗后的牙齿，往往牙体缺损较大，抗力下降，容易导致劈裂，进食硬东西后就更危险了。这就需要进行牙冠修复，乳牙多用预成冠进行修复。

金属预成冠是将牙齿预备后，将经过修整的预成冠直接粘接到牙冠表面，到目前为止尚无任何充填材料在固位方面能优于预成冠。因此，当牙齿需要再治疗时，不必将预成冠取下来，可直接进行。乳恒牙替换时，随着恒牙的萌出，乳牙的牙根会相应的吸收，最终，预成冠会与替换牙的牙冠一起从口腔脱落，不会影响乳牙的替换。

49. 儿童乳牙过早丧失后是否需要像大人一样镶牙？

人的一生有三个牙列阶段，即乳牙列、混合牙列和恒牙列。在乳牙列和混合牙列时期，如果乳牙过早地丧失，为了保证早失乳牙的继承恒牙的顺利萌出，必须保持早失乳牙的间隙。而早期丧失乳牙的部位是否必须进行间隙保持，需要对牙列全面检查后综合分析来决定。如果乳牙丧失后，恒牙很快就萌出者则不需要间隙保持；否则，就需要进行间隙保持。儿童乳

牙过早丧失后进行间隙保持时，要根据缺失牙的数目和孩子的年龄选用不同的保持器类型，有其特殊性，与大人镶的假牙是不同的。至于是否还需要进行间隙保持，应根据医生的检查来决定。

50. 间隙保持器的作用以及常用的种类有哪些？

当儿童牙齿早失后，为了防止邻牙向缺隙部位倾斜和对合牙伸长过长，应设计间隙保持器来保持早失牙的近远中和垂直向的间隙，以提供乳牙的继承恒牙足够的萌出空间，使继承恒牙正常萌出。常用的间隙保持器主要有三类，即半固定式间隙保持器、固定式间隙保持器和可摘式功能性间隙保持器。至于选择哪种间隙保持器，需根据医生的检查来决定。

51. 儿童何时需要开始刷牙以及使用牙膏？

宝宝从出生开始，即使没有牙齿，家长每晚都应为宝宝擦拭口腔，用干净纱布包裹自己食指，蘸水擦拭宝宝的牙床，洗去牙床附着物。大约才 6 个月的时候的一颗乳牙开始萌出，就可以刷牙了，一开始还是用纱布包裹食指蘸水擦拭，当多颗牙萌出后便可改用软毛指套牙刷或软毛牙刷为宝宝刷牙，此种方法要持续到宝宝乳牙全部萌出，约 2 岁半时。从 2 岁半开始，家长可以选择幼儿牙刷，站在儿童身后，手把手教宝宝正确的刷牙方法。从 3 岁起，宝宝从被动刷牙转为主动刷牙，基本上可以自己完成刷牙行为，但是家长在每次刷牙后应补刷刷干净。

3 岁之前宝宝的吞咽功能尚未发育完全，不能控制吞咽，若使用牙膏，宝宝可能会误吞，少量并没有问题，但如果时间久了，量比较大就会对宝宝造成伤害。因此，宝宝在 3 岁以前不建议使用牙膏，用牙刷蘸白水即可。当宝宝 3 岁后，能完全控制吞咽，知道吐出牙膏时，就可以使用儿童专用的牙膏了。因我国大部分地区属于低氟地区，建议使用儿童含氟牙膏，预防龋病，每次大约豌豆大小即可。这里需强调看护人在儿童的刷牙过程中仍起主要和关键的作用。

52. 什么叫窝沟龋？

口腔中“大牙”上面，有很多点隙、裂沟，这些窝沟凹凸不平，像个磨盘一样，能够起到增大咀嚼面积、增加摩擦力的作用，有利于把食物充分嚼碎。特别是在孩子的乳磨牙、新生的恒磨牙和双尖牙上，这些沟隙更为明显，且较深。这样深的窝沟内很容易藏匿食物残渣和

细菌，而即使是最细的牙刷毛直径也有 0.2 毫米左右，因此很难通过漱口刷牙使窝沟清洁。加上儿童喜欢吃糖，且不爱刷牙。深处的窝沟由于得不到清理，为细菌提供了生长繁殖的生态环境，细菌产酸，侵蚀窝沟底及壁部，久之造成窝沟龋。由于窝沟底部牙釉质厚度较光滑面薄，窝沟龋容易迅速波及牙本质甚至牙髓腔，因此窝沟龋具有易患龋且发展迅速的特点。

53. 什么是窝沟封闭？

在孩子的乳磨牙、新生的恒磨牙和双尖牙上，窝沟较为明显，且较深，细菌容易堆积，从而形成龋坏。窝沟封闭就是不去除牙齿本身结构，将一种医用树脂涂布于牙面的窝沟处，固化后形成一个屏障，能有效地封闭窝沟，隔绝口腔环境中的致龋因素对牙齿的侵害，从而达到防止龋病的发生。当今的窝沟封闭剂内，含有氟素防龋法结合使用时，可消除人群中绝大多数的龋病。

54. 什么叫六龄齿？

儿童到了 6 周岁，在牙列的最后面即在第二乳磨牙的后面萌出的牙，就是第一恒磨牙，胚胎 3～4 个月左右第一恒磨牙牙胚开始形成，出生时开始钙化，2～3 岁左右牙冠钙化完成，6～7 岁萌出于口腔内，上下左右各一颗，因其在 6 岁左右萌出，所以习惯称为“六龄齿”。

六龄齿是萌出最早的恒牙，将陪伴一生，它在口腔中起着非常重要的作用。

55. 为什么要对六龄齿进行特殊保护？

六龄齿是我们最先长出的恒牙，医学上称为第一恒磨牙。六龄齿位于整个牙弓的中部，成为牙弓的主要支柱，对于保持上下颌牙齿正常的排列，维持正确的咬合关系以及保证颌面部的正常发育都具有重要的意义。因六龄齿萌出时没有乳牙的脱落，易被家长忽视，以为还要替换的乳牙而对它的龋坏置之不理，易发展为牙髓炎、根尖周炎，最终导致残根、残冠甚至脱落或拔除成为永久性缺牙，它的早失不仅会大大降低儿童的咀嚼功能，造成儿童营养不良，还会影响颌骨的发育和引起邻牙的倾斜以及对颌牙的伸长造成咬合关系紊乱，对儿童身心健康有很不利的影响。刚刚萌出的第一恒磨牙表面结构粗糙，窝沟点隙复杂，牙齿自身的抗病能力较差，而此时 6 岁的儿童不但不能对口腔卫生进行良好的护理，还喜好吃甜食，所以在六龄齿萌出后的 1～2 年时间内处于易患龋状态。除要加强儿童早晚刷牙以及饭后漱口的习惯外，还需要尽早对六龄齿进行窝沟封闭。

56. 怎样早期防治六龄齿的龋坏呢?

由于六龄齿的重要性，我们应该早期进行防治。首先，应该养成良好的口腔卫生习惯，包括每天早晚刷牙，饭后漱口，儿童吃完糖后也应该漱口，睡觉前使用牙线。其次，应该养成良好的饮食习惯，应养成规律饮食，减少吃甜食的次数。最重要的是，在六龄齿萌出完全时，可到指定的医疗机构进行窝沟封闭，起到预防窝沟龋的作用。另外，还应做到定期口腔检查，做到早发现、早诊断、早治疗。

57. 哪些儿童应做窝沟封闭?

当磨牙完全萌出，即牙咬合面没有牙龈覆盖，高出牙龈时，牙齿没有龋病发生，即可实施窝沟封闭。窝沟封闭的最佳时间一般是牙齿萌出后 4 年之内，乳磨牙在 3～4 岁，第一恒磨牙（即六龄齿）在 6～7 岁，第二恒磨牙在 11～13 岁。牙齿有以下情况建议及时进行窝沟封闭：窝沟深，特别是可以插入探针；儿童已有其他牙齿患龋，特别对侧同名牙患龋或乳磨牙已患龋。一般情况下，推荐对“六龄齿”和第二恒磨牙进行窝沟封闭。

三、乳牙咬合异常的预防

58. 儿童乳牙为什么会有间隙？是否需要治疗？

乳牙间大多存在生理间隙，有些儿童乳牙萌出时就会出现间隙，而有些儿童乳牙萌出时无牙间隙，以后随着颌骨的发育逐渐出现间隙。随着年龄的增长，乳牙间的生理间隙也会变大。间隙的出现表明颌骨在增长，有利于未来恒牙的萌出和排列，这些间隙并不需要治疗。

59. 乳牙期就要着手错 he 畸形的预防吗？

在儿童的成长过程中，几乎所有的家长们每隔一段时间都会给孩子量一下身高，但牙齿却很少能受到这样的关注。其实，牙齿与骨骼的发育是有着关联性和一致性的，也就是说，对牙齿的关怀也应从小开始，小至何时呢？通常自长牙的第一天起就应该加以注意。有的家长认为，乳牙的健康及整齐与否并不重要，反正长大了全都会换成新的。但是您可知道，恒牙的萌出，正需要乳牙提供一个完好的位置及空间，若乳牙太早或太晚脱落，甚或蛀牙太严重，都会影响恒牙的萌出，而导致或轻或重的牙列拥挤。因此从孩子大约六个月出牙开始，

家长就应该对孩子的牙齿健康负起责任了。而预防错 he 畸形的发生又不仅仅是要关注牙齿，还要注意小朋友们的一些行为动作，例如：吸奶瓶、吸吮手指、舔牙或吐舌，咬嘴唇等，这些动作如果在乳牙长齐后仍一直持续，就会成为影响牙齿及颌骨发育的坏习惯。所以，错 he 畸形虽无法完全预防，但却可以做到相当程度的阻断。

60. 乳、恒牙交替时期有哪些异常不能忽视？

在临床上我们经常会听到家长抱怨："孩子以前的乳牙可整齐了，不知为什么恒牙一长出来就变得这样拥挤不堪"。确实是这样，乳牙列很少会出现错 he 畸形，所以家长们的疑虑和无奈也并非空穴来风，但这绝不表明我们只能坐以待毙了。仔细分析一下，难道我们真的就不曾忽略过那些可能产生逆转的环节吗？比如：孩子的某一颗乳牙因为坏得太深而不得不提前拔除；孩子吮吸着奶瓶入睡的习惯一直延续到 4、5 岁；虽然乳牙已长齐了，孩子一日三餐仍以奶制品为主食；长期以来，孩子一直有吃手的习惯；孩子经常咬嘴唇或吐舌头；由于频患感冒导致鼻子不通畅，睡觉时孩子总是张着嘴呼吸。等等这些，其实都可能是导致日后恒牙列出现错 he 的原因。所以，家长们首先要知道让孩子养成良好的生活习惯及口腔习惯就是对错 he 畸形最好的预防，其次，早期破除不良习惯也能将刚刚萌芽的错 he 因素及时扼杀。

61. 哪些不良习惯会引起错 he 畸形？

当前来检查的错 he 患者被问及有无不良习惯时，在一旁的家长们往往先是一脸茫然，然后便摇头否认。其实这也怪不得家长，因为他们可能连什么是"坏习惯"都不清楚。能引发错 he 畸形的所谓"坏习惯"，大多数都是一些口腔的不良动作，其中有一些在婴幼儿时期还属于正常的生理反应，如吮指、吐舌等，但如果这些动作一直持续到乳牙全部萌出以后，就变成了不良习惯。于是，一个长期有吮指习惯（吮拇指最常见）的儿童，因其手指总处于上牙内侧和下牙外侧，久之就会造成上牙前突、下牙内倾，甚至开唇露齿；一个经常将下颌前伸或咬住上嘴唇的儿童，日久则会出现下颌前突畸形；一个因鼻腔疾病导致鼻呼吸不畅而总是以口呼吸的儿童，亦会呈现上颌前突、下颌后缩的面型；再比如，当一侧牙齿龋坏过多时，孩子就会把咀嚼运动完全转移到健康侧，从而形成偏侧咀嚼以及由此引发的面部不对称；此外，若乳牙萌出后孩子的饮食结构仍不改变，少有纤维或粗质的食物来刺激咀嚼功能的发挥，就有可能影响上下颌骨的发育，颌骨发育量不足就会使得恒牙萌出后因排列不下而拥挤错位。口腔的这些不良习惯就是在不经意间影响着孩子的牙齿及颌面部发育，如果不及早戒

除就会影响孩子的整体容貌。

62. 发现口腔不良习惯应如何克服？

虽然口腔不良习惯是引发错 he 畸形的源头祸水，但如果能及早改正也可以将儿童的牙齿及颌面部发育导向正常。这一时期的儿童，一旦形成某种不良的口腔动作，是很难通过说理或宣教来戒除的，何况也并非所有的坏习惯都是主观造成。所以，作为家长，要了解不良习惯形成的原因，适时地通过转移儿童的注意力、引导健康的饮食方式、根治相关的鼻咽部疾患、以及必要时戴用矫治器等方法来破除。较小的儿童往往会有一段时间的哭闹等不适应期，比如在其手指或奶瓶嘴上涂抹黄连素来引导他放弃吮指或咬奶嘴习惯。对于稍大些的儿童，则可以通过戴用相应的矫治装置来辅助不良习惯的破除，如带有下唇档的矫治器可以治疗咬下唇习惯；带有舌刺的矫治器可以治疗吐舌习惯等。当不良习惯是源于一些牙齿或口腔鼻咽部的疾患时，及时地给予针对性治疗便是主要的措施，如龋患乳牙的尽早治疗可以防止该牙过早脱落；根治肿大的咽扁桃体或腭扁桃体可以避免因口呼吸或下颌前伸引起的开合或反合畸形。总之，作为家长，能及时发现并主动制止当然是最好，但如果您没有这样的能力，每半年一次定期的口腔科检查也是帮助您发现孩子口腔问题的有效途径。

63. 儿童习惯口呼吸，对口腔发育会有怎样的影响？

口呼吸就是睡眠过程中嘴巴是张开的，而不是闭上的，用嘴呼吸，而不是用鼻呼吸。往往由于过敏性鼻炎、鼻咽结构异常、扁桃体肥大或上呼吸道感染等原因而引起。儿童习惯口呼吸会影响口腔和鼻腔的正常发育，使口腔气压加大，而鼻腔气压相对减小，致使鼻腔不能向下扩展，而形成腭盖高拱，并可妨碍牙弓宽度的发育，使患儿出现牙弓狭窄、上颌前突的表现，患儿的颜面表现为开唇露齿。因此，应积极发现导致口呼吸的病因，去除病因，尽早治疗。

64. 为什么一定要破除幼儿吮指的不良习惯？

幼儿吮拇指或食指常会引起上前牙前突，形成前牙深覆盖；甚至可导致前牙间出现空隙，继而产生不良的舌习惯，形成开 he，使得面型、牙弓形态出现明显变化，进而影响患儿语言的发育及正常门牙的切割功能。在 3 岁前婴儿或幼儿早期，短时间吸吮拇指或其它手指，这个习惯可以看做是正常的。但 3 岁以后仍有这种行为，就属于不良习惯，应积极治疗，避免其不良影响。

65. 幼儿为什么会养成吐舌习惯，对颌面部的发育有何影响？

吐舌习惯多发生在替牙期，如口腔中前牙龋齿（蛀牙）未及时进行治疗、有松动的乳牙或刚萌出的恒牙，有些儿童会用舌尖去舔，日久便会形成吐舌习惯。吐舌习惯也常继发于其它不良习惯，如吮指、口呼吸等。吐舌习惯由于舌尖伸在上下牙齿之间，致使牙齿咬合接触关系异常，前牙呈开 he 状，其形态与舌吐出时的形态一致。发现幼儿有这种不良习惯，应及时进行治疗，避免其不良影响。

66. 儿童咬合异常主要有哪些类型？

儿童乳牙期最常见的咬合紊乱主要是前牙和/或后牙反 he，为了避免对颌骨发育产生的影响，以及对颞下颌关节产生的影响，当乳牙完全萌出后，在孩子能配合的前提下，越早进行治疗其效果越好。除此以外，更为多见的是孩子的不良口腔习惯，要引起家长的重视，并进行积极的治疗，否则会对牙颌的发育产生影响。

67. 咬合异常的发生与遗传有关系吗？

研究表明，咬合异常的发生是遗传因素和环境因素共同作用的结果。遗传因素通过两种途径影响错 he 畸形的形成：第一种可能是在牙的大小与颌骨大小之间的遗传性的不协调，即牙量和骨量不调，从而产生牙列拥挤或者牙列间隙。第二种可能是在上、下颌大小或形状之间的遗传性的不协调，这将会导致异常的咬合关系。环境因素，往往是出生后的后天因素，如在牙 he 发育过程中的龋病、牙齿发育异常以及口腔不良习惯等这些后天因素都会对整体的咬合状况产生影响，其中龋病的影响尤为重要和普遍。

68. 什么叫反 he，反 he 有哪几种类型？

在正常情况下，当上下牙齿咬合时，应该是上牙咬在下牙的外面，若相反的话即下牙咬在上牙的外面，这在医学上称“反 he”。“反 he”，俗称“地包天”，也叫“兜齿”。单纯发生在前牙的反 he，为前牙反 he；单纯发生在后牙的反 he，为后牙反 he；有的反 he 在前牙和后牙都可发生，这种反 he，治疗起来难度较大。但无论怎样，反 he 会对颌骨和颞下颌关节发育产生影响，应尽早进行治疗。

前牙反 he 可分为三种类型：①牙源性（牙性）：由于牙齿萌出、替换过程中的障碍，上

下切牙的位置异常，造成单纯前牙反 he，此类反 he 矫治容易，预后良好。②功能性：多由神经-肌肉参与、下颌向前移位所形成的错 he，其伴有的下颌前突症状被称为功能性或假性下颌前突。咬合干扰和早接触是诱发功能性前牙反 he 的主要原因，此外，口腔不良习惯、不正确哺乳、扁桃体肥大等也可引起。此类前牙反 he 的治疗预后较佳。③骨骼性（骨性）：由于上下颌骨生长不均衡造成的颌间关系异常，表现为下颌发育过度，上颌发育不足。骨性前牙反 he 又被称为真性下颌前突，矫治难度较大，成年后需要配合外科手术进行治疗。乳牙期前牙反 he 多以牙源性（牙性）为主。

69. 乳牙前牙反 he 是否需要治疗？

目前大量研究认为，乳牙反 he 应早期进行矫治，否则会对患儿口腔功能、颜面美观和心理健康产生较严重的影响，主要是影响颌骨和颞下颌关节的发育。反 he 在可能条件下应尽早矫正，早期矫治所用治疗时间短，用比较简单的治疗方法和矫治器即可完成。前牙反 he 最佳的矫治时间为 3-5 岁，疗程一般为 3-6 个月。

70. 乳牙反 he 矫正后恒牙是否一定可以具有正常的咬合关系？

乳牙列期前牙反 he 治疗的意义在于改善咬合关系及前牙的覆盖关系，促进颌骨的正常发育。可避免或减少混合牙列期或恒牙列期出现反 he，即使在混合牙列期再次出现反 he，再次治疗的难度也会减小很多，但不能保证恒牙一定具有正常的咬合关系。对骨性反 he 患者，矫治乳牙反 he 后，会大大降低后期恒牙反 he 的治疗难度。

71. 治疗乳牙前牙反 he 都有哪些矫正方法？

乳前牙反 he 的治疗方法主要有两种:①上颌 he 垫活动矫正器:适用于上颌多个牙反合，上颌前牙牙轴舌向或直立，并有轻度间隙不足的牙列不齐患者;②下颌斜面导板矫治器：适用于牙齿排列整齐的乳牙反 he 和反覆盖较轻的患儿。具体的方法，应根据医生的检查，再做决定。

四、儿童口腔粘膜疾病

72. 婴儿长了“马牙”怎么办?

乳牙萌出前，在部分婴儿的牙龈上会有白色、光泽、珍珠样的团块，俗称“马牙”，在医学上我们称之为上皮珠。上皮珠多发生于上颌前牙部位，也可位于上腭中缝或其他牙龈上。一般在出生后 3 个月即可自然脱落，不会对口腔造成不良影响，所以无需治疗，家长也无需担心。

73. 儿童长牙的同时出现牙龈红肿怎么回事?

在乳牙和恒牙长牙时均有可能出现短暂、轻度的牙龈红肿，这是萌出性龈炎的表现。特别是 5~8 个月婴儿，由于牙龈组织上皮层薄，角化程度差，出牙期间龈沟较深，食物残渣容易堆积形成菌斑，刺激使得局部牙龈充血发红肿胀，所以较易出现萌出性牙龈炎症。一般在牙齿萌出后炎症可自行消退痊愈。牙龈局部炎症时应注意口腔卫生，可以涂擦 1%碘甘油 1~2 次即可痊愈。但如果同时伴有发烧、食欲不振、哺乳困难等全身症状则应给予消炎药物或及时到医院就诊。

74. 儿童口腔溃疡应该如何处理？

儿童口内的溃疡多是因局部机械刺激与不良习惯所引起的创伤性溃疡。主要有以下几种情况：乳牙残冠、残根及因龋齿发展到牙髓再进一步扩散到根尖的炎症导致根尖外露对牙龈和粘膜的刺激，可形成局部溃疡；儿童也可因不良习惯，如习惯性咬舌、唇、颊等软组织或以手指、异物刺激上述软组织，引起所谓的“自伤性溃疡”。对儿童创伤性溃疡和“自伤性溃疡”进行治疗时，除局部应用对症处理的药物外，去除致病的刺激因素和去除不良习惯尤为重要。最后，要提醒家长，孩子出现溃疡后，应及时到医院就诊。

75. 儿童舌头上有不规则图案并且经常改变，是不是需要治疗？

如果儿童舌头上出现不规则的红色斑块，红斑的外围形成白色或红白色的弧形边界，并且红斑和边缘可不断地变动形态和改变所处的部位，如游走性，那么孩子很可能患上了地图舌。地图舌多发生于体质虚弱的儿童，其发病与疲劳、营养缺乏、消化功能不良、牙齿萌出期的局部刺激、牙源性刺激等因素有关。患儿一般无明显的自觉症状，不少患儿在幼儿期后渐渐消失。治疗地图舌的原则是分析其有关的发病因素，尽可能地去除这些因素的影响。局部以注意口腔卫生为主。

76. 小儿口中有擦不掉的白膜，需要怎么治疗？

在新生儿、哺乳期婴儿以及体质较弱的儿童口腔中，最常见的黏膜问题为在口腔两侧黏膜、舌头或其它任何部位出现奶块状、不易擦去的白色片状物，还往往伴有拒食、啼哭、不安等表现。这其实是一种由白色念珠菌导致的口腔粘膜病，在医学上我们称之为“鹅口疮”或“雪口病”。主要由于孕妇在妊娠期间阴道内的白色念珠菌感染率较高，新生儿体内此时尚未形成抗真菌成分，所以通过分娩或者哺乳极易受到感染而染病。若治疗不及时病变可向口腔后部蔓延至咽、气管、食道，可能导致肺部的感染；少数患儿病菌可进入血液循环，病情危重，偶尔可引起心内膜炎、脑膜炎等凶险疾病。所以一旦发现孩子得了鹅口疮，首先停用抗生素，并到医院就诊积极治疗。对于小儿的喂养用具以及乳头也要用碳酸氢钠液严格清洁消毒，防止交叉感染。

77. 婴幼儿嘴里为什么会有“雪”覆盖？为什么要及时治疗？

“雪口病”则表现为嘴巴里有“雪”覆盖，即急性假膜型念珠菌性口炎，也称为“鹅口疮”。好发于新生儿、小婴儿，特别是长期使用抗生素或激素的患者。婴幼儿因母亲阴道有念珠菌感染，出生时被传染；成人较少见，但久病体弱者及艾滋病毒感染者等可发生。

鹅口疮可发生于口腔黏膜的任何部位，以舌、颊、软腭、口底等处多见。首先有黏膜充血、水肿，口内有灼热、干燥、刺激等症状。经过 1～2 天，黏膜上出现散在白色斑点，状如凝乳，呈半粘附性略微高起。随后，小点逐渐融合扩大，成为形状不同的斑片，最后斑片又相互融合。经过数日，白色斑块的色泽转为微黄，日久则可变成黄褐色。白色斑片与黏膜粘连，不易剥离，若强行撕脱，则暴露出血创面，但不久又被新生的斑片所覆盖。如果是奶块，轻擦即可去掉。

如果治疗不及时，鹅口疮的病变可向口腔后部蔓延至咽、气管、食道，引起食道念珠菌病和肺部的念珠菌感染，同时出现吞咽困难。少数病例病菌可进入血液循环，成为白色念珠菌败血症，病情危重，偶尔可引起心内膜炎、脑膜炎等严重疾病。因此，得了鹅口疮的孩子一定要到医院就诊，在医生的指导下用药。小儿喂养用具要清洁与消毒，注意防止因喂养工作人员而引起的交叉感染。

78. 小儿高热后口腔粘膜溃疡是什么病，如何治疗？

孩子高烧后口腔黏膜和嘴唇周围起疱常常是单纯疱疹病毒感染所造成的，称为称为疱疹性，多发生于 6 岁以下儿童，尤其是 6 个月至 2 岁更多。6 个月前由于新生儿体内有来自母体的抗单纯疱疹病毒抗体，因此很少发病。

单纯疱疹病毒进入人体后，潜伏期约一周，以后出现发热 38～39℃左右，有的高烧可达 40℃左右，患儿头痛咽痛，淋巴结肿大，拒食、流涎、哭闹、烦躁不安等，为前驱期。经过 2～3 天的前驱期后，口腔黏膜及牙龈充血水肿，触之易出血，在唇内侧、舌、两颊或上腭区出现单个或成簇的针头大小的圆形或椭圆形小水疱，易破溃形成单个溃疡或融合成大小不等的糜烂面，覆盖黄白色假膜，周围充血发红，有剧烈的自发性疼痛，进食、吞咽十分困难。部分患者在口周皮肤、鼻翼等处并发疱疹，破溃后形成黄褐色痂皮。以后糜烂面逐渐缩小愈合，整个病程约 7～14 天天痊愈。如有继发细菌感染，病程可延长。

治疗主要是对症处理与全身支持治疗，给予解热镇痛药物，并可适当给以抗菌素预防并发感染。同时给以高热量易消化的软食及大量维生素 C 和复合维生素 B，局部可以给与消炎、止痛类药物含漱、涂布。

79. 手－足－口病会传染吗？

手－足－口病是婴儿和儿童的一种常见疾病，以发热、口腔溃疡和疱疹为特征。本病的传染源为患者和健康带毒者，患者口咽部的分泌物及唾液中的病毒可通过空气飞沫传播，或者通过污染的手及用具等传播。

初始症状为低热、困倦、食欲减退、并常伴咽痛、局部淋巴结肿大。发热 1～2 天后出现口腔溃疡，常见于舌、牙龈和颊黏膜，开始为红色小疱疹，然后变为溃疡，由于口腔溃疡疼痛，患儿流涎拒食。1～2 天后出现或平或凸的皮肤斑丘疹或疱疹，皮疹不痒，常见于手掌和足底，也可见于臀部。斑丘疹在 5 天左右由红变暗，然后消退，经 5～10 日后愈合；疱疹呈圆形或椭圆形扁平凸起，内有混浊液体，长径与皮纹走向一致，如黄豆大小不等，一般无疼痛及痒感，愈合后不留痕迹。手、足、口的病损在同一患者不一定全部出现。

为有效预防手－足－口病，要积极开展宣传教育与健康促进工作。在托幼机构、中小学、医院等场所，开展饭前便后洗手、促进房间通风等相关内容的健康教育；印刷相关宣传品，对群众进行健康知识普及，倡导建立良好的个人卫生习惯；建议家长尽量少让孩子到拥挤公共场所，减少被感染机会；出现发热、出疹等症状及时就诊，及时隔离。

五、儿童口腔外科疾病

80. 乳牙外伤后是否需要及时到医院就诊？

乳牙（奶牙）牙根下方的齿槽骨中埋伏着将来要替换的继承恒牙。在儿童的前牙区，齿槽骨中正在发育的继承恒牙常常位于乳牙根尖的舌侧。乳牙外伤后，家长要及时带孩子到医院就诊，医生会检查乳牙是否影响了继承恒牙和影响的程度。如果乳牙外伤后未得到及时正确的治疗而引起感染，炎症会扩散到乳牙根方的恒牙胚，影响继承恒牙的发育。

乳牙外伤的类型包括牙震荡、牙齿折断、牙齿移位、牙齿脱出以及牙齿挫入。乳牙外伤后经过临床检查及 X 线片辅助检查，可以综合判断乳牙外伤是否累及根方的继承恒牙胚，以决定是否保留外伤的乳牙或拔除。

81. 牙外伤后未出现折断、出血、松动，是否需要就医？

牙外伤后未出现上述症状，我们称之为牙震荡。牙外伤后，虽然没有出现折断、出血或松动等情况，也应及时就诊。因为所有外伤牙都会伴有牙震荡，这种牙外伤也会损伤牙周组织及牙髓，病人常常容易忽略，有时直到外伤牙牙髓坏死、牙冠变色才来就诊。

82. 全麻是否会影响智力？

在全麻手术前，很多患者和家属都会向医生表达全麻是否会影响智力的疑问。

要了解清楚这个问题，就先需要知道什么是全身麻醉，全身麻醉是指麻醉药经呼吸道吸入、静脉或肌肉注射进入机体，作用于中枢神经系统，产生对该系统的抑制， 使患者出现神志消失、全身疼痛觉丧失、遗忘、反射抑制和骨骼肌松弛等一系列表现。中枢神经系统被抑制的程度与血液的药物浓度有关，是可以被操控调节的。这种抑制是可以完全逆转的，当药物被代谢或从体内排出后，患者的神志及各种生理反射会逐渐恢复。

实际上，全麻是最为复杂、技术性最强的麻醉方法。在麻醉中，要使用多功能监护仪等随时监测患者的血压、心跳、呼吸等多项生命体征，以便麻醉医生可以及时处理患者可能出现的不良状况等，实时配合手术的顺利进行。

注意，只有呼吸、循环障碍造成脑细胞缺氧，特别是脑细胞缺氧 5-8 分钟，会严重影响脑细胞的代谢，影响脑功能。而在全身麻醉过程中，患者的呼吸由机器控制，供氧得到保证，一切生命指标如血压、心跳和呼吸都会控制在正常范围内，不影响呼吸及循环功能，也就不会引起脑缺氧。国内外临床研究观察发现，目前所使用的麻醉药物及方法不会对患者的健康、智力产生危害。

当然，全身麻醉是有风险的，其中之一便是麻醉中发生严重的缺氧和脑损害。而以上风险也的确会造成智力障碍，甚至成为植物人或危及生命，但这种麻醉意外发生率极低。

83. 宝宝得了血管瘤该怎么办?

血管瘤在口腔颌面部最好发，约占全身血管瘤的 60%，它是源自于残存的胚胎成血管细胞，多发生于出生或出生不久的婴儿。常常长在面颈部的皮肤、皮下和口腔黏膜、黏膜下。

我们所说的血管瘤是个统称，实际上分为先天性良性肿瘤（真性血管瘤）和血管畸形。所谓真性血管瘤有着肿瘤的生物学特性，是血管内皮细胞异常增殖所致。真性血管瘤大多在出生后出现病损，生长快速，绝大多数可于 7 岁之内自行消退。草莓状血管瘤属于这种真性肿瘤。而另一种则是 胚胎发育过程中血管发育失常，血管过度发育或分化异常导致的血管畸形（错构瘤）。 血管畸形多在出生时即已经存在病损，生长缓慢且不会自行消退。 这类血管畸形有蔓状、海绵状、 葡萄酒斑状（ 又称鲜红斑痣）等几种类型。

血管瘤的治疗方法很多，主要有手术切除、放射治疗、低温治疗、激光治疗、硬化治疗、光化学治疗和栓塞治疗。每种治疗手段都有其适用范围，就诊时医生会根据血管瘤的种类、部位、大小和年龄等诸多因素综合考虑治疗方案。需要提醒家长的是，婴幼儿真性血管瘤有相当一部分可自行消失，对于这类患儿不要急于治疗，可先行观察。

84. “兔唇”是怎么回事?

宝宝生下来就豁嘴有一个通俗又形象的叫法，即“兔唇”，医学上则称为先天性唇裂，是口腔颌面部最常见的先天畸形之一，有些宝宝可能还会伴有“狼咽”，即先天性腭裂。从胚胎发育学上来解释，唇裂是由于胚胎早期形成唇部的突起未能长在一起所导致的，确切地说，是上颌突与球状突的未融合或不完全融合，一侧未融合就会形成单侧唇裂，双侧未融合便会发生双侧唇裂。

临床上表现为不同程度的裂隙，以下给出的标准是如何判断唇裂的严重程度：

1、单侧唇裂

Ⅰ度唇裂：仅限于红唇部分裂开。

Ⅱ度唇裂：上唇部分裂开，但鼻底尚完整。

Ⅲ度唇裂：整个上唇至鼻底完全裂开。

2、双侧唇裂

按单侧唇裂分类的方法对两侧分别进行分类，如双侧Ⅲ度唇裂，双侧Ⅱ度唇裂，左侧Ⅲ度右侧Ⅱ度混合唇裂等。

85. 为什么有的宝宝生下来是“狼咽”？

“狼咽”即为先天性腭裂，腭裂和唇裂一样，是最常见的先天畸形之一。腭裂是口腔腭部自腭垂、软腭、硬腭至牙槽突部分或全部裂开，与鼻腔相通。从胚胎发育学上来解释，腭裂发生是因为在胚胎时期中，腭突未能在一侧或两侧与侧腭突融合所致。

腭裂发生的原因尚不完全清楚，但认为与妊娠期食物中营养缺乏、内分泌异常、病毒感染及遗传因素有关。注意，先天性腭裂与遗传有一定的关系，腭裂患儿直系或旁系亲属中可有类似的畸形发生。

腭裂通常根据腭部裂隙的程度分为：

1、软腭裂：仅软腭裂开，有时只限于悬雍垂（俗称“小舌头”)。不分左右，一般不伴唇裂，临床上以女性比较多见。

2、不完全性腭裂：亦称部分腭裂。软腭完全裂开伴有部分硬腭裂；有时伴发单侧不完全唇裂，但牙槽突常完整。本型也无左右之分。

3、单侧完全性腭裂：裂隙自悬雍垂至切牙孔完全裂开，并斜向外侧直抵牙槽突，与牙槽裂相连；健侧裂隙缘与鼻中隔相连；牙槽突裂有时裂隙消失仅存裂缝，有时裂隙很宽；常伴发同侧唇裂。

4、双侧完全性腭裂：常与双侧唇裂同时发生，裂隙在前颌骨部分，各向两侧斜裂，直达牙槽突；鼻中 隔、前颌突及前唇部分孤立于中央。

86. 什么原因引起唇腭裂？

根据调查，新生儿唇腭裂的发病率为 1：700。引起唇腭裂的确切原因和发病机理尚未完全明了。据大量实验研究及流行病学调查结果表明，为多种因素的影响所致。可分为遗传

因素及环境因素两个方面，主要与营养、遗传、感染、内分泌等因素有关。

遗传因素：大多数学者都认为它是一种遗传性疾病。先天性唇裂与遗传有一定关系，患者直系或旁系亲属中可发现类似的畸形发生。亲属中有类似畸形者，其后代发病率增高，近亲结婚者的子女患唇裂者明显增多。

环境因素：有害的环境因素影响了胎儿的正常发育。

母体：妊娠早期患“风疹”等病毒性感染、外伤、营养不良或维生素缺乏等均可导致胎儿发育障碍；

外环境污染：如放射和化学物质污染，多种药物的毒性均可通过胎盘，影响胎儿的正常发育而导致唇裂。妊娠早期大量吸烟及酗酒，也是导致胎儿发生唇裂的可能因素之一。

87. 唇腭裂的宝宝如何喂养？

唇腭裂患儿的唇腭部裂开，口鼻腔相通，口腔内不能形成一个完整的密闭结构而无法产生有效吮吸所需的负压；加上唇腭部肌肉的分布、附着改变，使肌肉的发育及张力不足；舌后缩不能在吸食时有效包裹奶嘴；软腭功能不完善而影响吸吮、吞咽。因此，唇腭裂患儿的喂养较一般孩子困难。

喂奶或饮水时，患儿最好采用半坐位或呈 45 度角抱位，切忌平躺，或采用面对面利于观察的喂哺方式。可用手指堵住唇裂部位，帮助唇部闭合。奶嘴要尽量避开腭裂的部位，以避免乳汁或水的返流、吞咽过多的空气及刺激或损伤鼻腔黏膜。对于正常婴儿可一次完成的喂奶过程，患儿要分几次喂完，中间要暂停，间隔期间要轻拍患儿的肩背，将吞食的空气排出后再继续喂，可避免胃内大量空气所引起的吐奶或造成喂食量不够的情形。在喂奶或饮水时，乳汁或水会从鼻部返流出来，这是唇腭裂患儿常出现的情况，不必太过惊慌，只要暂停喂食，等患儿咳嗽或打喷嚏后再继续。

88. 唇腭裂手术前应做哪些准备？

接受唇腭裂手术的患者绝大多数是婴幼儿，全麻手术较成人风险性大，术前准备更需充分。家长有必要了解术前的准备，以配合手术更好地实施。

首先评估患儿体重与营养情况，并做好全面健康检查，观察患者面部皮肤有无破损或疖肿等，最重要的是检查口内及耳、鼻、喉等部位有无炎性疾患，并注意有无上呼吸道感染。若有感染病灶先进行治疗，暂缓手术。

母乳喂养的患儿，术前 3 天家属应开始练习用汤匙或滴管喂食流汁或母乳，以便患儿能在术后适应这种进食方式。唇腭裂治疗前若有贫血或脱水的现象需要及时纠正。

由于小儿体液较成人少的多，少量出血即可能影响其在术中和术后对感染的抵抗能力及创口的愈合。术前根据患儿情况备血是必要的。做好抗生素的药物过敏试验，并注射一定量的抗生素，这样术前机体内就有足够浓度的抗菌药，以预防术后可能发生的局部或全身感染；用肥皂水清洗上下唇及鼻部，成人刮净胡须及剪鼻毛，并用漱口水漱口。

术前晚禁食水 6～8h，如果患儿因饥饿哭闹不止，可遵医嘱给予镇静剂。

89. 唇腭裂术后怎样进行护理?

对于唇腭裂患儿手术后的护理也是治疗过程中的关键之一。家长了解护理的要点可以更好地配合医护人员，特别是在饮食上，不能因为患儿哭闹，过早给其喂水，吃不合乎要求的食物。具体要点如下：

① 患儿手术均为全麻手术，术后应密切观察患儿的呼吸、脉搏、体温等生命体征，伤口出血情况，发现异常及时通知医护人员。

② 患儿清醒 6 小时后，可喂少量糖水，观察半小时，没有呕吐时可进流质饮食。腭裂患儿术后喂流质饮食，避免残渣及过硬食物刺激伤口。2-3 周后，改进半流质饮食 1 周，1 个月后方可进普食。注意不要喂食过烫食物。

③ 鼓励患儿进食后多饮水，保持口腔卫生和创口清洁。

④ 要矫正患儿不良习惯，严禁患儿大声哭叫以及将手指、玩具或汤匙等纳入口中，避免创口裂开。

⑤ 术后常规应给予抗感染治疗，以预防感染。

⑥ 家长应配合医护人员尽早让患儿练习发音，纠正其不良的语言习惯和不正确的发音。

90. 唇腭裂只要做了手术就算是彻底治愈了吗？

唇腭裂治疗并非是单纯的手术缝合，而是需要序列治疗。所谓序列治疗，是在患儿出生不久就进行唇腭裂修复手术；手术后还对患儿进行语音、颌骨及面部继发畸形的治疗等。经过序列治疗，患儿不仅外表上与正常人无异，而且说话、进食的功能也可跟正常人一样。序列治疗具体内容如下：

第一阶段：对患儿进行全面体检，指导正确的喂养方法，告知患儿亲属在整个序列治疗

过程中的注意事项。并应对患儿家长进行心理辅导与安慰。

第二阶段：唇裂修复手术。一般单侧唇裂修复手术在患儿 3-6 个月进行。

第三阶段：腭裂修复手术。大多选择在患儿 8-12 个月时进行。

第四阶段：手术后处置。术后半年之内应检查患儿的发音状况，并早期进行语音训练。若发音仍未明显改善，到 4-5 岁左右可考虑做二次咽成形术。伴有牙齿不齐的唇腭裂患儿，可进行牙齿的正畸治疗。

第五阶段：颌骨及面部继发畸形的治疗。9-11 岁是严重的唇腭裂进行牙槽突裂植骨修复的理想年龄，鼻唇和颌骨继发畸形应在患儿生长发育完成后（男性 17-18 岁，女性 15 岁）进行二次整复手术。

唇腭裂的序列治疗过程贯穿整个生长发育期，需要患儿家长与医生的密切配合，只有这样，才能获得较理想的治疗效果。

91. 腭裂患儿手术后怎样训练发音?

先天性腭裂手术后的患儿应在专业医生的指导和家长配合下，逐步进行发音的训练。

首先，纠正发音器官的异常运动，因为腭裂患儿的唇腭解剖结构的异常，致使唇、舌等发音器官出现代偿性运动，有异于常人。练习吹奏乐器例如口琴、笛子等有助于患儿的发音器官的锻炼，并且能够增加锻炼的乐趣。

其后，引导患儿练习辅、元音节，使其掌握辅音向元音的滑动及舌体在发音过程中的准确运动。其中，尤其是辅音的训练可以引导患者掌握发音部位，建立正确的发音方法。当 2／3 以上的音节能正确发音后，可逐渐增加句子、短文、适宜儿童的诗歌、儿歌、绕口令等加强练习。

训练方式必须是根据患儿语音障碍的特点，有针对性地进行一对一的训练，一般每周训练 1 次，每次专业人员训练 20－30 分钟，家长的配合时间每天不少于 60-160 分钟，以巩固训练效果。当然，根据患儿的年龄，接受能力等不同情况也可作适当调整。

92. 唇腭裂患者应如何进行牙齿与颌骨的矫正？

唇腭裂患者多合并牙颌畸形，因此，在早期的修补术完成后，患儿还往往要接受一个长期的颌面部生长管理及矫形治疗。因为只有通过这种贯穿生长全程的观察，才能适时地发挥生长的优势，同时又可及时抑制不良的生长。唇腭裂患者的矫正治疗通常分为四个阶段：1、

乳牙列期（约 3~5 岁），主要是纠正不良的咬合关系，乳牙列存在反 he 的患者通常需要戴用相应的功能矫治器；2、混合牙列早期（约 6~8 岁），此时，除了继续改善反 he 外还应尽量排齐刚刚替换的门牙；3、恒牙列早期（约 11~14 岁），实施全面的矫正治疗，并对生长进行有效的控制，例如要促进上颌骨的发育而抑制下颌骨的生长；4、恒牙列成熟期（约 17~19 岁），此时，之前的矫正治疗已经完成，但对于仍然存在的骨骼性畸形，则要在这个阶段通过正颌手术来纠正。

93. 为什么有些孩子说话不清楚？

孩子说话不清楚，需要从多方检查。首先应该到耳鼻咽喉科就诊，需要排除一下是否有听力和喉部的问题。喉是发声器官，如果有异常情况必然影响发音。学习说话首先要听清其他人的语音，患儿本身听力不好，自然在学习说话时发音就不准确。排除听力和喉的问题后，再来口腔就诊为好。

口腔科可能涉及到说话不清的原因有以下几个方面：

先天发育畸形：主要是唇、腭和舌部的异常。

先天唇腭裂：特别是有一种“腭隐裂”的情况，腭部表面看不出明显的畸形，其实腭中线附近没有肌肉，仅仅靠两层粘膜相连。由于肌肉不能带动软腭升降，说话时不能阻断气流通向鼻腔，造成鼻音过重而出现“腭裂音质”。

舌发育异常：最常见的是由舌系带过短或附着异常，舌运动受限而影响舌腭音、卷舌音等。

上唇系带过短或附丽过低：使上唇运动受限或两个门牙间隙较宽，唇齿音发音不清。

肿瘤及类肿瘤疾患：影响发音的这类疾患多发生在口底及舌部。主要有：皮样、表皮样囊肿、舌下腺囊肿和舌淋巴管瘤。

还有各种原因所致的牙齿缺失，造成齿音不良或丧失。

临床上经常遇到孩子查不到任何异常情况，但确实说话不清晰，称为功能性构音障碍。多与语言中枢发育欠佳有关，需要通过语言训练加以改善。

94. 孩子“痄腮”为什么要隔离休息，会复发吗？

所谓“痄腮”，就是医学上所说的“流行性腮腺炎”，简称“流腮”，是一种常见的儿童传染病，传染性极强，多于冬春相交的季节流行。流行性腮腺炎多见于 5－15 岁的儿童，

患病前都有与患者接触的情况，所以，为避免传染，建议流行性腮腺炎患者一定要隔离休息。

流行性腮腺炎的潜伏期为 2－3 周，病程一般在 8－10 天。通常情况下，患者头 3 天症状最明显，主要表现为发热、头痛、食欲不振等全身症状；双侧腮腺常常同时或先后发病，两侧腮腺肿大，伴有轻度胀痛。检查时发现，腮腺表面皮肤颜色正常，质软，腮腺肿大、疼痛，但口内的腮腺导管口（位于两颊后部粘膜） 无红肿，分泌正常，唾液清亮无脓液；血常规检查白血球总数正常，急性期血清淀粉酶明显升高。流行性腮腺炎预后良好，患者一般一生只得一次，可获得终生免疫。另外，有多种病毒亦可引发急性腮腺炎，症状与流腮相似，但无长期免疫。

第三部分 7～15 岁青少年口腔卫生保健

本章导读

从六岁开始，儿童开始换牙，恒牙逐渐萌出，乳牙开始依次脱落。培养儿童良好的口腔卫生习惯，保护好新萌的恒牙，将会使儿童受益终生。本章将会详细介绍“为什么要做窝沟封闭预防窝沟龋”，“儿童正确的刷牙方式”，“氟化物卫生么能预防龋齿”，“开展牙齿矫治的最佳时间”，“如何预防儿童恒牙外伤”等知识。

一、 恒牙萌出

95. 孩子从几岁开始换牙？换牙的顺序是什么吗？

正常情况下，乳牙应在一定的时间按一定的顺序被相应的恒牙所替换。儿童从 6 岁开始，第一恒磨牙开始萌出，俗称“六龄齿”。一般在 6 岁左右，下颌乳切牙逐渐出现松动、进而被相应的恒切牙替换，随后其余切牙逐渐被替换，一般在 9 岁以前完成切牙的替换。侧方牙群的替换大约从 9 岁半开始到 12 岁左右完成。上颌顺序一般为 6-1-2-4-3-5-7，下颌一般为 6-1-2-3-4-5-7，上下颌侧方牙群的替换时间和顺序，对于牙齿的正常排列和咬合关系的建立是非常重要的。如果单侧替换过早或过晚，也会发生咬合异常。

96. 牙齿异位萌出是怎么回事？

牙齿异位萌出是指恒牙在萌出过程中未在正常的牙列位置萌出。多发生在上颌六龄齿和上颌尖牙，其次是下颌侧切牙及六龄齿。

六龄齿的异位萌出原因主要为六龄齿和第二乳磨牙体积较大，儿童的颌骨尚未发育完全，容量较小，或者恒牙的萌出角度异常。临床上大约有 2/3 异位萌出的六龄齿最终可自行调整位置正常萌出，而另外 1/3 则是不进行干预不能正常萌出的。所以如果发现孩子六龄齿很长时间不能正常长出建议及时到医院就诊观察；

上颌恒尖牙的唇侧异位萌出也较常见。家长帮助儿童保护好乳尖牙使其正常替换非常重要，其次要积极治疗乳侧切牙和第一乳磨牙的根尖周病，防止恒尖牙异位萌出。对于已经异位的恒尖牙，可以结合全口牙列进行正畸治疗。

97. 恒牙萌出过迟该怎么办？

首先，遇到孩子恒牙迟迟不能萌出时，应及时到医院就诊，以免错过最佳的治疗时间。临床上有若干原因可以导致恒牙迟萌，针对不同原因我们有不同的治疗方法和时机。

最常见的造成恒牙迟萌的原因是上颌乳切牙过早脱落，儿童习惯于用牙龈咬物，造成局部牙龈增生，坚韧肥厚，此种情况应及时就诊，麻醉下切除受阻牙处增厚的牙龈，我们称这种治疗为开窗助萌，牙齿很快就能萌出；

由于乳尖牙及乳磨牙过早脱落，邻牙移位间隙变小也同样可以造成恒尖牙及恒前磨牙的萌出困难。最好能在乳牙早失后及时进行间隙保持。若已出现间隙缩小，则需要人为的开展牙齿间隙，若恒牙仍不能自行萌出则需要进行牙齿的牵引；

另外多生牙、牙瘤或囊肿也可以对萌出中牙齿造成直接的阻碍，影响其正常萌出。这就需要拍片明确后尽早摘除多生牙等。

某些全身性疾病如颅骨锁骨发育不全、先天性甲状腺分泌缺乏也有牙齿萌出过迟的表现，需要明确病因后针对全身病进行治疗。

98. 儿童先天缺牙需要镶牙吗?

儿童的先天缺牙可分为个别缺牙、部分缺牙和全口缺牙。临床上我们又依据其严重程度分为缺牙症、少牙症、无牙症。最常见的缺牙部位为上颌侧切牙，下颌第二前磨牙和第三磨牙。

对于缺牙数目较少的缺牙症，对咀嚼功能和美观影响不大，一般可不做处理。对于缺牙数目较多的少牙症和无牙症，需要进行活动义齿修复，以恢复咀嚼功能，同时促进颌面部骨骼和肌肉的发育，并且修复体需要随着儿童口 he 系统的发育而定期更换。

对于缺失恒牙的乳牙的去留需要慎重考虑。若恒牙列拥挤，缺少继承恒牙的乳牙可以拔除，为恒牙列提供间隙。而当恒牙列稀疏时，需要保留乳牙以维持咀嚼功能和牙列长度；如若乳牙脱落，在颌面部发育完成前，仍需要活动义齿修复以保持间隙。

99. 多生牙都需要拔除吗？

多生牙不一定都需要拔除。多生牙一般位于上颌前牙区域，主要在上中切牙之间，个别的在第三磨牙之后，称为第四磨牙。大多数家长是发现儿童门牙之间多长了小牙，或者门牙之间缝隙前去医院就诊的。对于已经萌出的多生牙应该及时拔除，以使邻近的恒牙正常萌出，减少牙齿错位；对于造成门牙牙缝的埋伏多生牙，原则上应当拔除，但是为了保护邻牙牙根拔除时机需要严格掌握，必要时可以等到切牙牙根发育完成后再拔除多生牙；对于偶然拍片发现的，经过口腔科医生评估认为不会造成牙间缝隙、牙齿移位扭转或是形成含牙囊肿的埋伏多生牙，可以定期观察不做处理；如果因为多生牙的压迫已经造成了正常切牙的牙根吸收或是弯曲畸形，可以拔除正常切牙，以多生牙来代替。

二、儿童恒牙龋齿的预防

100. 为什么必须注意年轻恒牙龋齿的预防？

在日常生活中我们很容易观察到，孩子刚长出的恒牙很容易患龋，而随着年龄增大，尤其是到中年牙齿对龋病的易感性明显降低。这主要是因为，首先，恒牙刚萌出时，由于未经磨耗，牙尖高锐，窝沟点隙深而复杂；其次，牙齿从萌出到建合需要一段时间，处于低位的牙齿常有部分牙龈覆盖，容易积存食物，自洁作用很差，口腔卫生清洁困难；再次，现在研究普遍认为牙齿在刚萌出时釉质并没有发育成熟，通过从唾液中获取钙离子、磷酸根离子以及氟离子，继续矿化发育成熟并增强牙齿表面的抗酸能力。所以刚萌出的恒牙容易患龋齿，需要进行相关的预防措施。

101. 恒牙萌出的各阶段的预防重点有哪些？

在恒牙的萌出过程中有两个最易患龋的时期，即是第一恒磨牙萌出期以及第二恒磨牙萌出期，各期的预防重点有所不同。

首先是第一恒磨牙萌出期，约为6～8岁，我们已经知道要特别注意第一恒磨牙的保健；另外该年龄段也是前牙的萌出期，由于恒牙体积大于乳牙，所以前牙区呈拥挤状态，邻面接触紧密易患邻面龋，要注意牙齿清洁，同时上颌切牙的舌侧常有畸形舌侧沟及舌侧窝，易患龋，需要窝沟封闭提高牙齿的抗龋能力。

其次是第二恒磨牙萌出期，儿童在12岁左右，正是侧方牙列替换的时期，除了要预防各个牙齿he面的龋病外，还要注重观察前磨牙有无畸形中央尖，做到早发现早治疗，以防折断露髓导致牙髓感染影响牙齿发育。

102. 什么时候需要进行窝沟封闭，窝沟封闭为什么能预防龋齿？

窝沟封闭主要用于刚萌出磨牙和前磨牙的深窝沟，窝沟深可以插入或卡住探针，除磨牙、前磨牙外，也可以应用于上前牙的畸形舌侧沟、舌侧窝；当患者其它牙，特别是对侧同名牙患龋或有患龋倾向者，该恒牙或乳磨牙同样适用于窝沟封闭。窝沟封闭剂的防龋原理主要是树脂对沟裂的物理性填塞作用。在牙釉质表面经酸蚀后，形成无数微孔，树脂突渗入这些微孔与牙釉质形成镶嵌锁结作用，切断残留微生物的营养来源，使之存活率下降。同时现在的窝沟封闭剂中通常含有氟化物，在口腔环境下可以缓慢释放氟离子，作用于窝沟，可以增强牙齿的抗龋蚀能力。

103. 氟化物为什么能预防龋病？

氟化物可以有效预防龋齿，主要作用原理是：

氟化物可以影响牙体形态，在恒牙发育时期如果摄入适量的氟可以使牙咬颌面变得比较圆钝，窝沟裂隙少且浅，不易积存食物残渣、软垢，和堆积牙菌斑，易于自洁。

氟化物可以影响牙齿表面釉质的性质和结构，使牙釉质表面光滑易清洁，使菌斑难以附着，可以降低釉质表面的溶解度且促进再矿化，增强其抗酸耐腐蚀性。

氟化物还可以影响口腔细菌的生长，抑制细菌产酸，抑制细菌摄入葡萄糖及抑制糖酵解。

104.　局部用氟的方法有哪些？

局部用氟是采用不同的方法使氟化物直接作用于或者接近于牙的表面，以便于牙的摄取，通过这种局部作用预防龋病。这些方法通常由专业人员或者一般人个人使用。个人应用的氟浓度较低，比较安全。局部用氟的范围较广，它既适用于未实施全身用氟的低氟与适氟地区，也可与全身用氟联合使用，以增强其防龋效果。

局部用氟的途径包括含氟牙膏、氟水含漱、含氟凝胶、氟溶液与氟涂料等。局部用氟适用于大多数人群，尤其多用于儿童和青少年。无论在低氟还是适氟地区，局部用氟都可以获得一定的防龋效果。

局部用氟的防龋效果一般比全身用氟低，但相对比较安全，易于被采纳应用。对新萌出的牙，其防龋效果明显高于萌出已久的牙。因为新萌出的牙，其釉质表面矿化程度较低，多孔，局部用氟有利于它的继续矿化，可以增强抗龋力，尤其是对易感龋病的牙。恒定的通过局部用氟途径提供氟化物可使牙长期暴露于低氟环境中，这样就会使牙釉质外层形成氟化钙。当 PH 下降时，可释放出氟离子，参与釉质矿化与再矿化，易于取得良好防龋效果。

这里重点介绍目前应用最广泛的两种局部用氟方法。

（1）含氟牙膏　含氟牙膏在市场上已相当普及，适合于大多数人群，尤其是儿童青少年。每天早晚使用含氟牙膏刷牙是一种简便的防龋措施。每次使用的牙膏量约一黄豆大小，刷牙后要把牙膏漱干净，避免咽下。如果每天能认真地使用含氟牙膏刷牙，可以明显地减少龋齿的发生。

（2）氟化泡沫　是由口腔专业人员在医疗机构采用的一种局部用氟方法。将氟化泡沫均匀挤涂在泡沫托盘内，然后将托盘放在上下牙列上，4 分钟后取出。每 6 个月 1 次。此法简便，防龋效果好。

105.　什么叫含氟涂料？

含氟涂料是将氟化物溶入一种有机溶液，涂布于牙齿表面几分钟内硬化以预防龋病的方法。作为一种局部用氟的防龋制剂，自 1964 年被 Schmidt 提出后在欧洲广泛使用，并取得了良好的防龋效果。它通常含有 0.1%-5%的氟化钠、蜂蜡和乙醇、虫胶和乳香树胶、流动增强剂、糖精、调味剂等成分。含氟涂料大大延长了氟化物与牙齿表面的接触时间，从而改善了现有的局部用氟法。目前，常见的含氟涂料产品有 Duraphat、Duraflor、Fluor Protector 及含氟 Copal Varnish 等几种，其含氟浓度为 0.1%氟离子（1000 毫克氟离子/千克）、

2.26%F^-(22600 毫克氟离子/千克)。近年来含氟涂料已经在欧洲国家得到了广泛使用。

大量实验证明，含氟涂料能在釉质表面沉积氟化物，并且在脱矿牙面上沉积的氟化物比在健康牙面上多。它还能在牙本质形成的人工龋损上沉积氟化物，这就使它可以用于预防根面龋。最近十几年来对含氟涂料的防龋效果进行了系统评价，肯定了含氟涂料的防龋效果，特别适用于易患龋或患龋率高或中等的儿童与青少年。

使用含氟涂料方法简单，只需严格按步骤进行即可。彻底清洁牙面后，用气枪吹干牙面，医生可使用小刷子或棉签将约 0.3-0.5 毫升涂料直接涂抹于牙上，停留几分钟后凝固，不受口腔内潮湿环境的影响。一般推荐每间隔 4 个月作一次。

尽管含氟涂料中含有高浓度的氟化物，但用量少，平均每人 0.5 毫升，约 3-11 毫克氟离子，远远低于很可能的中毒剂量，因此通常认为是安全的。

含氟涂料治疗中未见有严重的副作用，但也有两例对含氟涂料产生接触过敏的病例报道，这可能是因为出血的牙龈组织与涂料中的松香基质发生接触性的变态反应，因此，患有牙龈炎症的病人应禁止使用含氟涂料。

106. 什么叫氟化泡沫？

氟化泡沫是美国 90 年代研制的最新防龋产品，是目前国际上较先进的行之有效的防龋方法。在美欧各国普遍使用，效果良好，并得到最权威的美国药物与食品联邦管理局（FDA）和美国牙医协会（ADA）的批准认可和推荐。

国际通行的氟化泡沫为氟离子浓度为 1.23%（12300 毫克氟离子/千克）的酸性磷酸氟。氟化泡沫富含氟离子，可增强牙齿的抗酸了，促进再矿化，预防易感儿童、老人以及放射治疗病人的龋病。临床上一般由口腔科医生亲自为病人操作。

在我们国家龋病的防治主要在社区及学校群体中进行，操作人员大多数是经过培训的一般医务人员和校医，从安全角度考虑，如因用氟不当而引发群体事件会造成强烈的社会反响，所以国际和国内专家都认为应该以“低浓度，多接触”为原则，建议使用低浓度的氟化泡沫更加安全和可靠。目前我国普遍采用的是 0.6%氟化泡沫，同时低氟浓度的泡沫更可用于个人和家庭保健。氟化泡沫呈泡沫状，更易被牙齿釉质吸收，且不易被吞咽，不会造成恶心、呕吐及氟中毒，是一种安全有效的防龋方法。

与同类产品相比，氟化泡沫具有以下优点：

（1）利用最小的氟含量达到最大的氟吸收（氟离子吸收率高达 90%以上）从而产生最

安全有效的防龋效果。

（2）操作简单。安全可靠，适于大面积群体推广。只需将氟化泡沫药物挤在一次性的牙托上，戴在牙上咬住 3 分钟时间，拿出牙托后吐掉剩余泡沫，保持 30 分钟不漱口、不吃东西即可。

（3）防治方法简单，不影响学校正常的教学秩序，费用低廉。氟化泡沫每半年防治一次，一般防治 2-3 次，就可以大大降低龋齿发病率。

（4）口味好。氟化泡沫有多种口味，如苹果味、草莓味、蜂蜜味等。适合儿童口味，所以防治是在愉快中进行的。

107. 什么叫氟牙症？

氟牙症又称氟斑牙或斑釉牙，是在牙齿发育矿化时期机体摄入过量的氟所引起的一种特殊的釉质发育不全。此症具有地区性，是一种典型的地方病，为慢性氟中毒早期最常见而突出的症状。氟主要损害釉质发育期牙胚的造釉细胞，因此，过多的氟只有在牙齿发育矿化期进入机体，才能发生氟牙症。若在 6、7 岁之前，长期居住在饮水中氟含量高的流行区，即使日后迁往他处，也不能避免以后萌出的恒牙受累；反之，如 7 岁后才迁入高氟区者，则不出现氟牙症。

氟牙症在世界各国均有报告。我国氟牙症流行区很多，东北、内蒙、宁夏、陕西、山西、甘肃、河北、山东、贵州、福建等地都有慢性氟中毒区。氟中毒病关系人民健康，严重者同时患氟骨症，应引起高度重视。

108. 人体氟的来源途径有哪些？

人体氟大部分来源于每天摄入的食品和水。由于多种氟的暴露途径，在一些国家和地区，人体氟的摄入量有增加趋势。

① 饮水　人体氟的主要来源是饮水，约占人体氟来源的 65%。水中氟很容易被吸收。机体从饮水中摄入氟量的多少直接受到饮水氟浓度和饮水量的调控。饮水摄入量又与个体的年龄、生活习惯及当地的气温等因素有关，成人饮水量每日 2500-3000 毫升。热带地区饮水量显著大于严寒地区。习惯饮茶可增加人体氟的摄入量，茶叶干品中含的氟可被浸泡出来，在淡茶水中也含有 1 毫克/升以上的氟。一个嗜好饮茶的人，每日从茶叶中可摄入 1-3 毫克的氟。

② 食物　人体每天摄入的氟约有25%来自于食品。所有食品，包括植物或动物食品中都含有一定量的氟，但差异很大。故从食品中摄取的氟量不是恒定的。

③ 空气　虽然空气中的氟不是人体氟的主要来源，但在某些特殊环境条件下，如产煤地区等，引起空气氟污染，给人体带来危害，造成机体氟中毒。

109.　对年轻恒牙龋齿的治疗目的是什么？

年轻恒牙由于发育、自身结构以及口腔内部环境的原因极易感染龋齿，积极治疗年轻恒牙的龋病不但对于牙合系统，甚至对儿童的全身发育都有重要的作用。

首先，对牙齿本身来说，年轻恒牙牙根尚未发育完成，未经治疗的龋齿可能导致牙髓以及根尖周组织的炎症，阻碍了牙齿根管壁的增厚以及牙根的增长，缩短了牙齿在口腔中存留的寿命；

其次，恒牙尤其是恒磨牙龋病造成的大面积牙体缺损，甚至残冠、残根导致患儿不能进行有效的咀嚼，阻碍了儿童颌面部以及口腔软、硬组织的正常发育，造成不对称的面型，或是上下颌发育不协调。

110.　为什么要尽量保存年轻恒牙生活的牙髓？方法有哪些？

拥有自然有活力牙髓的牙齿较去除牙髓后的年轻恒牙能更好的继续发育，所以我们在临床上要尽可能的保存年轻恒牙有活力的牙髓。目前对于年轻恒牙牙髓保存的方法根据露髓孔大小以及牙髓状态主要有间接盖髓术、二次去腐术、直接盖髓术、活髓切断术以及根尖诱导成形术。间接盖髓术主要应用于去腐近髓或外伤暴露牙本质；二次去腐为没有自发痛的深龋，在去净腐质有露髓危险处保留一层软化牙本质，间接盖髓，待到修复性牙本质形成后再进行第二次去除残留的腐质的方法；直接盖髓一般用于意外穿髓或外伤新鲜而小的露髓孔；当露髓孔较大时可以采用活髓切断术去除部分感染的牙髓；而当年轻恒牙牙髓的炎症已经波及到根髓时，为使牙根继续发育根尖孔缩小通常采用根尖诱导成形术保留有活力的根髓。

三、儿童牙周疾病预防

111. 如何培养学龄儿童正确的口腔卫生习惯?

6 至 12 岁为学龄儿童，此时儿童正处于乳恒牙替换的时期，养成良好的口腔卫生习惯非常重要。儿童一般在 6 至 7 岁时才能有效地控制牙刷，父母应继续帮助他们维持早期建立的每日早晚刷牙的良好口腔卫生习惯，尤其是睡觉前。要监督孩子每一次刷牙，并且还要在孩子每次自己刷牙后对效果进行检查，养成良好的刷牙习惯；此时也可以开始培养儿童使用牙线来清洁牙齿，牙线可以清理牙缝及牙刷不能触及的地方；另外要控制儿童糖的摄入量和摄入频率，养成良好的饮食习惯；更重要的是每半年一次定期的口腔检查十分必要。不但可以获得口腔保健指导、对龋齿早发现早治疗，同时也向孩子树立了口腔健康很重要，需要定期维护的观念。

112. 怎样培养儿童刷牙的兴趣?

刷牙是保持口腔清洁的主要方法，它能消除口腔内软垢、牙面菌斑，而且有按摩牙龈作用，从而减少口腔环境中致病因素，增强组织的抗病能力。儿童从第一颗牙萌出开始就需要刷牙。刷牙时应选用口感清新、无特殊刺激性或刺激轻微的儿童牙膏；采用小头、软毛、造型可爱的儿童牙刷。孩子好奇心重，类似于玩具性质的电动牙刷能很快被孩子接受，对培养孩子养成刷牙的习惯是有好处的。家长应起到督促和示范作用，指导孩子掌握有效的刷牙方法，每天和孩子一起对着镜子刷牙，必要时手把手教孩子刷牙。在刷牙前可以以故事的方式告知孩子刷牙的意义。

113. 儿童正确的刷牙方法有哪些?

对于学龄儿童来说，圆弧刷牙法简单而有效，即将牙刷刷毛与牙齿表面垂直，在牙面画圈，速度不要太快，重复 8～10 次，逐渐在每个牙齿的唇（颊）面和舌面移动。当然还有比较普遍的“拂刷法”，上牙从上往下刷，下牙从下往上刷。刷牙的方法有很多种，但刷牙最重要的两条是面面俱到和时间。早晚必须刷牙，餐后漱口，一般刷牙 3 分钟可以有效的清洁牙齿的各个表面。刷牙后要将牙刷清洁干净，头向上通风晾干，约每隔 3 个月更换一次新牙刷。

114. 儿童以及青少年可以选用什么样的牙刷和牙膏？

首先孩子应选用保健牙刷，特点为刷毛柔软，刷面平坦，刷毛尖端磨圆，既能有效地消除牙菌斑，而又不损伤牙齿和牙龈。牙刷柄和刷毛最好呈垂直或几近垂直。要选择二到三排刷毛的牙刷，并且牙刷毛间隔要相同。其次要根据孩子口腔的大小和牙齿的排列情况选择大小形状合适的刷头，一般较小的刷头更易全面清洁口腔，同时需要根据孩子的口腔发育情况适时更换大小适宜的牙刷。氟的防龋作用早已得到了广泛的认可，所以一般我们推荐使用含氟牙膏。儿童可选择儿童含氟牙膏，青少年可使用成人含氟牙膏。

115. 儿童及青少年可以用电动牙刷刷牙吗？效果如何？

一般来说，只要使用得当，电动牙刷和普通牙刷刷牙可以取得相同的效果。对于成人来说，电动牙刷能够通过振荡更有效的去除牙菌斑。而对儿童来说，牙面上更多的是软垢，没有必要大力摩擦，并且如果孩子方法掌握不对，用力过猛或是对着某个部位刷得过长，不但清洁牙齿的效果不一定好于普通牙刷，更有可能损伤牙周组织。另外培养孩子使用普通牙刷刷牙的习惯还可以加强孩子对于口腔清洁重要性的认识和提高责任感。

116. 牙线应当怎么使用？

牙线是被牙科医生广泛推荐的牙间清洁用品，是现有的几种能够进入牙龈沟并完成龈下菌斑去除的用品之一。用牙线清洁牙齿可以在刷牙前或者刷牙之后。使用时可以截取一段 12-15 英寸长的牙线缠绕在每只手的一个或两个手指上（通常是中指），用拇指与食指抓住牙线，两手之间的距离正好允许在两牙之间进行牙线操作。使牙线进入牙缝以轻柔往返拉锯式动作移动直到通过两牙接触区。然后针对一个牙的邻面轻压牙线，使牙线接触牙面的颊侧线角至舌侧线角，然后使牙线移动过龈乳头到邻近牙面，重复刮除动作。上颌牙线的进入方式是把牙线放在一只手的拇指与另一只手的食指之间；下颌牙线的进入方式是把牙线放在两只手的两个食指之间。为方便使用，还有成品的牙线叉可供选择。

117. 漱口水对所有人都有好处吗？应当怎样选择？

含氟漱口水是简便易行、经济有效的局部用氟措施，适用于低氟或适氟地区的学龄儿童和其他龋齿易感人群，除了 6 岁以下儿童（主要是考虑吞咽功能不完善，易导致误吞）禁忌使用漱口水外，其他各个年龄组的人都可以推荐使用漱口水。选用漱口水时应选用含氟的漱

口水，可用不同的浓度，一般选用浓度为0.02%的氟化钠溶液，具体用法为10毫升/分钟，每日两次。除使用含氟漱口水预防龋齿外，还有针对预防牙龈炎的漱口水，可在医生的指导下根据需要选择使用。

118. 儿童是否需要定期到医院进行口腔检查，每次检查的目的如何？

青少年时期是龋病的又一高发期，所以定期到医院进行检查可以对恒牙的龋病、青春期龈炎和侵袭性牙周炎早发现早治疗以免错过最佳治疗时机而造成恒牙的早失；其次青春期的少年存在逆反心理，常常有意或无意的忽视口腔卫生的护理，定期到医院检查通过医生的口腔卫生指导可以加强青少年以及家长的口腔保护意识，掌握更多的口腔护理方法；另外也可以对青少年的错he畸形早期发现早期干预。

119. 青少年是否需要定期洗牙？

洗牙一般针对的是牙齿表面通过刷牙或漱口无法清除的牙石和色素。对于绝大对数青少年来说，牙齿表面多为牙菌斑和软垢，尚未形成牙石，所以只要认真定时刷牙是不需要进行洗牙治疗的。当然对于那些非常不注意口腔卫生，牙齿表面已有牙石、色素沉积，以及患有侵袭性牙周炎的青少年来说洗牙还是非常必要的。

120. 儿童可以使用牙线吗？

孩子两岁半左右时，乳牙就发育完全不再变化了，但是颌骨在不断生长变大，牙齿缝隙也会随着年龄的增长不断变大。牙齿缝隙容易积存食物残渣和牙菌斑。单纯刷牙无法清除牙齿缝隙间的致龋物质。使用牙线是最有效也是最安全的清除牙齿缝隙牙菌斑的方法所以家长要及时用牙线帮助儿童清理牙缝，或教授儿童正确使用牙线，这样能够有效地帮孩子防止蛀牙，尤其是儿童最易发生牙齿邻面龋齿。所以儿童也需要使用牙线。

121. 怎样预防青少年牙龈炎？

牙龈炎发生在青春期或青春期前的青少年叫做青春期龈炎。青少年正处于身体迅速发育成熟时期，这时期的生理变化很大。由于受体内内分泌变化的影响，有的青少年即使口腔卫

生较好，也会发生牙龈炎。这种牙龈炎在青春期过后，大多可以自然消退。因此只要保持口腔卫生，增强身体的抗病能力，是可以减轻牙龈炎症的。若牙龈红肿明显则需要治疗。

如果伴有口腔卫生不良，会加重原有的炎症，甚至青春期过后，牙龈炎也不能消退。这时要对牙龈炎进行治疗，如作洁治术，应用正确的刷牙方法刷牙等等以改进口腔卫生。也可以配合做牙龈按摩术，以改善牙龈的血液循环，提高组织的抗炎能力，促进康复。经过治疗，牙龈炎症可以减轻，直至恢复正常。预防青少年牙龈炎需掌握正确的刷牙及其他控制菌斑的方法。定期进行口腔洁治，去除牙周牙结石。

四、儿童牙齿矫正

122. 孩子新换的大门牙之间有很大牙缝，是否需要矫正？

儿童在 7、8 岁上颌中切牙初萌时，两牙间常出现较大的间隙，牙冠常常向两侧倾斜；同样，上颌侧切牙萌出时，也会出现牙冠向侧方歪斜的现象。恒切牙初萌时出现的这种歪斜不齐，加之刚萌出的恒切牙牙冠与儿童面型、相邻乳牙、牙弓不协调，常被称为“丑小鸭阶段”。在大多数情况下，这是一种暂时现象，待侧切牙、尖牙完全萌出后，切牙间的间隙多会自行消失，切牙的长轴可以调整而排齐，所以家长无需焦虑也暂时不需要矫正。但少数情况下，是由于大门牙之间埋伏的额外牙所致，为排除这种情况，建议到医院就诊确认原因。

123. 刚替换的门牙就出现不齐，需要矫正吗？

孩子的乳牙从 6 岁开始替换，直至 12、13 岁全部替换完成，这段时间称为“替牙期”。不知大家注意到没有，很多乳牙整齐的儿童一旦开始换牙怎么就突然像变了一个人，而且是变得难看了，确实如此，这段换牙的时期也被口腔医生称为“丑小鸭期”。因为在这个时期，乳牙脱落、恒牙萌出，但由于脱落在前、萌出在后，所以牙列中总是存在缺牙的间隙；在这个时期，恒牙不断萌出，颌骨也快速发育，但颌骨的发育一般要落后于牙齿，所以也会表现出拥挤。那么，之所以叫“丑小鸭期”，还有另一个原因，就是认为这些现象都是牙齿替换时的暂时表现，它们最终会随着替牙完成以及颌骨发育而自然消失，即“丑小鸭”最终会变成“白天鹅”。所以，如果您发现孩子新萌出的恒牙有点歪斜或拥挤，不必担心，可以等它们都替换完成后再看看情况有没有好转，即使歪斜和拥挤始终存在，针对这些问题的矫治也

必须在换牙完成后才能进行。但也要视情况而定，如果您发现恒牙已萌出而对应的乳牙却仍不脱落，或乳牙脱落后继替的恒牙却迟迟不萌，再或恒牙萌出在了异常的位置等，都应及时来医院检查并做必要的处理。

124. 轻度的牙列不齐，能否不予理睬？

很多人心中会有疑问，认为如果只是有些许的牙齿不齐，或一点点的小“兔牙”、“兜齿”等，只要不太影响美观并且不再继续恶化，又有何不妥呢？殊不知这些小小的问题，会随着经年累月而变成大麻烦。就拿一般性的牙齿不齐来说，往往会因为牙齿的扭转或相互重叠等而造成刷牙时有许多清洁不到的死角，于是罹患蛀牙的机会就更高。当门牙不齐或前突时，会易受到碰撞而发生外伤。后牙不齐则会因缺乏良好的上、下对位关系而使咬合不稳，长期下去就会出现颞下颌关节的症状，而且不良的咬合关系也会使咀嚼能力降低，久之则造成消化不良等系统性疾病。再者，牙齿除参与咀嚼外还和发音有关，某些牙齿不齐的形式也会造成无法正确发音，尤其如“s”、“f”、“v”等唇齿音；如果再往长远了说，长期的不正咬合甚至会造成不良的头颈姿势，使整体的外观受到影响，这往往会给处在成长期的青少年带来不自信等一些心理阴影，以至于阻碍他们日后的事业前途。

125. 咬合不好是否有可能自然痊愈？

上面提到，替牙期出现的某些牙齿不齐现象随着身体的发育及骨骼的增长往往会自行缓解或消失，那是不是就可以得出错 he 畸形有可能自然痊愈这样的结论呢？基本上，答案是否定的。首先，“暂时性错 he”这个定义只能用于替牙期，因为在牙齿替换的过程中，替牙的时间、顺序等都存在个体的差异，而个体的生长潜力也有待进一步表达，所以，在恒牙列发育完成之前，对某些错 he 现象可以放置观察，如果替牙完成后该错 he 现象仍存在或又出现新的问题，矫治就成为必然。所以，替牙期错 he 的良好转归绝不代表咬合不好可以自然痊愈，尤其是当替牙完成后，牙弓的长度和宽度已几乎定型，但牙齿自萌出以后却会随着说话、咀嚼等口腔功能而处于不断受力的状态，比如：咬合的压力维持牙弓的高度；舌以及唇、颊肌的压力维持牙弓的宽度和突度等。一旦力的平衡失调，就会导致牙 he 的变化。更不幸的是，随着第二恒磨牙的萌出甚至第三恒磨牙（俗称智齿）的生长，还会因为向前推挤的效应，使得原本轻微的错 he 不断加重。

126. 何谓牙齿矫正？

顾名思义，牙齿矫正指的是将口腔内的牙齿排列整齐。但这样的解释并不完整，事实上，牙齿矫正涉及的范畴远不止于此。除了牙齿不齐外，诸如咬合不正、上下颌骨的不协调、颜面部的不对称等都是属于牙齿矫正这个学科的内容，在口腔医学的术语上把牙齿矫正称为“正畸”，这里所谓的“畸”就是指“错 he 畸形”，那么但凡出现局部的牙齿不齐，或地包天、龅牙等影响到颜面外观的较严重的畸形，以及其它有碍口腔功能的一些咬合异常等，就都属于需要通过“正畸”来解决的口腔问题，而正确的做法就是求助于正畸专科医师来进行一场严格、缜密、系统的矫正治疗。

127. 牙齿矫正是属于美容牙科吗？

广义而言，所有的牙科治疗，除了消除病源及疼痛外，其最终的目的，都是要恢复牙齿形态和咬合功能的完整，并考虑牙齿与其它软组织的协调，所以和“美”都有一定程度的相关。

从狭义的观点来看，美容牙科所指的治疗包括下列几个方面：

① 牙齿表面的装饰，例如牙面镶钻等

② 牙齿颜色的改变，例如牙齿美白等

③ 牙齿大小、形状的改变，例如假牙修复等

④ 牙齿排列的改变，例如拥挤、间隙、扭转等的治疗

⑤ 颌位不正，列如暴牙、兜齿等的治疗

前 3 项和矫正治疗较无关联，但第 4、5 项则和牙齿矫正有密不可分的关系。因为只有形态良好的牙弓，位置正确的牙齿排列，才能获得适当的咬合功能，并体现出比例和谐的颜面软组织。所以，矫正医师在治疗时，都会一并考虑口腔及其周围软组织在颜面部的比例，使治疗后呈现美丽的协调感。

128. 牙齿矫正的真正意义是什么？

孩子不要输在起跑线上，这是天下父母共同的心情。但是何谓“起跑线”呢？除了聪明才智外，五官的协调性也是很重要的。而牙颌矫正的真正意义也在于此，通过矫正可以实现的目标包括：排齐上下牙齿，平衡咬合关系，协调颜面容貌，提升咀嚼功能，改善牙周环境。俗话说“人不知美丑，则一切相安无事。”当然，牙颌矫正并不攸关性命，但协调美好的容

貌与事业和生活却有着相当的关系，理应受到重视。虽说“美”的定义没有恒定的标准，常依个人的习俗、年龄、性别、职业及修养而异，但谁也不能否认“协调”的重要，尤其是在口腔颌面部，无论是静态还是动态，“协调”都是功能、健康以及美观的基础。

129. 我的错 he 是属于哪一种类型？

在开展正畸治疗之前，医生必须先明确患者是哪一类型的错合，之后才能决定矫治计划。而这个“形态”的分类法，百年来用的最多的就是 Dr. Angle 的分类（安氏分类法）。虽然不能包罗万象，包含所有症状，但也因为简单、明确，而成为国际通用的法则。Dr. Angle 的分类法，是根据上下颌第一恒磨牙的咬合关系将错合畸形分为三大类：第一类为中性错 he，即上下颌第一恒磨牙咬合关系正确，此时的错 he 问题都集中于磨牙前部的牙齿，可表现为牙列拥挤，牙齿呈扭转、倾斜等，或者相反，表现为牙列间隙。第二类为远中错 he，即上下颌第一恒磨牙咬合关系不正确，下颌相对后移，此时的错 he 问题大多涉及全部牙列，可表现为上颌前突、下颌后缩，面型亦较突。第三类为近中错 he，即上下颌第一恒磨牙咬合关系不正确，下颌相对前移，此时的错 he 问题亦涉及全部牙列，但与第二类型相反，表现为下颌前突、上颌后缩，呈凹面型。参照以上描述，如果您能对自己的错合有个预先的认知，一定有助于诊疗时进行更通顺的医患交流。

130. 怎样把握牙齿矫正的最佳时机？

矫正治疗对牙齿排列及颌骨的发育很重要，而颌骨的发育又和身体的发育息息相关，所以错合矫治的开始时间点就很有学问了。根据研究报告指出，有大约 60~70%的患者是在 10~12 岁开始接受正畸治疗，原因是这个时期的牙齿替换基本完成，利用换牙即将完成前的时间，以及换牙期齿槽骨较软的特性，将恒牙借助正畸治疗诱导进入牙弓的正确位置，治疗期间疼痛感较小，治疗后牙列及咬合也会比较稳定。但是对于一些会影响到骨骼发育的错合（如反合、骨性前突等），则须提早治疗，避免上下颌骨间的不协调日益加重。因此建议家长于儿童八岁时，或是上颌 4 颗切牙萌出之后，马上做第一次正畸检查，以后也要继续追踪检查。确定最佳治疗时机，将使您的矫正省时省力，效果倍增。

131. 接受矫正之前应配合哪些自我管理？

佛语说“凡事面对它、了解它、解决它、放下它”。这就像一个完美的牙齿矫正治疗。

不只是医生，患者的充分心理准备也十分重要：

①为了维护健康，我需要了解牙齿并妥善照顾它们。

②我愿意尽力维护口腔卫生，包括牙齿、牙龈与矫正装置的清洁。

③我理解口内有矫正装置后刷牙需要更多的耐心与技巧，更明白不认真刷牙的后果。且一旦矫治中发生蛀牙，则须拆卸矫治器进行补牙处理，既耽误疗程又损及健康。

④我会注意选择食物，以避免太硬或太粘的东西损坏牙齿及矫治装置。

⑤我明白矫治装置是精巧的，不论受损或松脱，都将无法发挥作用，所以我将尽力维护它们的稳固与完整。

⑥我明了正畸是一个长期的合作性工作，我能与医护人员良好配合，共同努力。

⑦不清楚的事项一定询问明白，决不自作主张。因为错误的操作会延误疗程甚至导致负面的效果。

⑧我理解所有的患者都希望能受到良好的照顾，我的治疗进展亦靠此维系。所以我会遵守每次的约诊时间，若必须更改，也会尽早告知医生。

⑨我明白牙齿每天能移动的距离有生理限度，所以治疗需要较长的时间，也会伴随些许疼痛不适，但为了美好的治疗结果，我有信心忍耐与承受。

132. 家长在孩子矫正期间应给予哪些帮助？

凡事都是如此：相当的付出，会有相对的收获。儿童在治疗期间是否合作，一方面来自于良好的医患关系，另一方面则要靠父母的鼓励与支持。每个月医师与患儿接触的时间通常就是约诊的个把小时，其它时间就得仰仗家长的督促了。这情形也好比孩子的“学习”，“学”后如果没有“复习”，效果一定有限。而小朋友离开医院后的时间，就是矫正治疗的复习时间，是至关重要的，家长可在以下方面进行的配合：①督促孩子正确刷牙并保持口腔卫生，如有在校用餐，应携带专用牙刷；②医师交代的矫正装置，如配戴口内橡皮筋等，应督促孩子正确执行并戴满医师要求的时数，对于可摘的装置，则应训练孩子妥善保管，避免损坏遗失；③注意孩子均衡营养，避免太甜、粘、硬的食物，亦避免啃咬；④鼓励孩子对治疗过程尽量忍耐，灌输孩子明了持续努力执行医嘱的必要；⑤若有装置需于上学时配戴，应告知老师，并协助孩子在校得到认同，安心上学。

133.　为什么矫正牙齿时常常需要拔牙?

许多人在与矫正医师讨论治疗计划时，听到为了正畸需要拔掉一些牙齿时，都会提出几乎相同的反问：“可不可以不拔牙来做治疗呢？”。事实上，医师也不喜欢拔掉病人的牙齿，但是要在有限的颌骨空间中排列下已经呈现出拥挤的牙齿，且又不能使牙齿向外暴出，只有减少牙齿的数目。至于拔牙后留出的空间，或供拥挤的牙齿排齐、或是让突出的牙齿后缩以改善面型，但都不会在矫治后留下缝隙。所以牺牲较不重要的牙齿，换取外观的改善及正常的咬合功能，其实是很值得的。这就像要在5人座的车子上挤进7个人一样，要大家整齐地坐好是不可能的事。这时解决的办法，不是换辆大车，就是请两位下车。换辆大车就像是用颌骨扩张器来增加排牙的空间，对于颌骨狭窄的患者是可行的，但对于骨骼发育正常的牙列拥挤患者，过度的扩张颌骨并无稳定的效果，所以拔牙就成为必然。

134.　谁来决定做牙齿矫正是拔牙与否?

如果你是一个错 he 患者，问起这样的问题，那么可以告诉你：“决定拔牙与否的人正是你自己！”。原因有两个，首先是你牙齿的状况，其次是你对治疗结果的预期。前一个原因似乎容易理解一些，很显然，对于一个牙齿严重拥挤的患者只有拔掉若干牙齿后才能获得其余牙齿的整齐排列。但有些情况下，拔牙的目的却可能是为了改善面型而非解决牙弓的拥挤。比如一个面型较突的患者，也许他（她）的牙齿仅仅表现为向外倾斜而不存在拥挤，但如果患者的期望是将这种突面型矫正为略平直的面型，那也只有通过拔除若干牙齿，提供一定的间隙让其余的牙齿向内侧收拢，才能使包裹牙齿的上、下颌骨也随之内收，达到患者改善整体面型的要求。所以，对于任何一个错 he 病例，永远都是接受治疗的主体——患者，在起着主导作用，矫正方案的设计与实施都是以患者的要求为最终方向的，拔牙与否则是医生根据患者自身的牙颌状况，依照理论原则与实践经验所制定的向目标迈进的手段。

135.　拔牙的位置和数目有无最优选择?

传统上的拔牙位置，以第一双尖牙（中门牙向后数第四颗牙齿，上下左右共四颗）为优先考虑，因为第一双尖牙对美观和咬合功能的影响最小，且在全副牙齿中双尖牙共有 8 颗，在每一象限各有 2 颗，少一颗并无重大影响。除此之外，第二双尖牙和下切牙有时也被列入拔牙考虑。它们也是对外观及功能影响较少的牙齿，属于较可牺牲的部分。因此拔

牙的数目，通常可能是4颗双尖牙，或是只拔除上颌或下颌2颗双尖牙。若是再加上第二双尖牙的或下切牙的拔牙方式，排列组合就更多了。也有人会提出这样的请求：“我的某些牙齿比较不好，可不可以拔掉不好的牙齿而保留住完好的双尖牙？”。对于这个问题的答案也要视情况而定，虽然固定矫治器能使牙齿进行有效的预期移动，但也要考虑到其反作用力还会引起其它牙齿的非预期移动，所以，对于应该拔除双尖牙的病例，如果以拔除不好的磨牙来替代，则矫治的难度会增加许多。如今，随着种植体支抗的应用，几乎可以克服反作用力的限制，使得拔牙的位置有了更多更灵活的选择。

136. 矫治器可以自己选择吗？

矫治器一般分为活动矫治器和固定矫治器两种。活动矫治器可以由患者自由摘戴，但它的适应症范围比较窄，一般用于乳牙期、替牙期错合的治疗或作为固定矫治器治疗中的辅助装置。固定矫治器是利用粘接在牙齿表面的托槽作为固位支架，然后将医生设计的金属丝及弹簧、橡皮筋等施力组份借由托槽作用于牙齿上，使牙齿发生预期的移动。所以，固定矫治器可使每颗牙齿有细微而精确的移动，且对病人的合作要求较低。通常所说的正畸治疗都是指固定矫治器治疗，所以在矫治的可摘与不可摘方面患者无法选择。但即便是固定矫治器，也有许多种类，这时往往医生会根据患者的错 he 类型、治疗目标以及疗程费用等向患者推荐一种或几种矫治器，再通过协商最终选定。也有一些患者会因职业和年龄的关系而无法接受金属材质的固定矫治器，所幸的是，现在确有针对这类患者的美观性矫治器，比如透明陶瓷托槽矫治器，舌侧矫治器等，医生也会根据患者的需求来考虑。

137. 矫正牙齿会影响生活学习吗？

实施一项完整的矫治程序一般都需要2-3年的时间，大约为4周左右复诊一次。大多数的医生都会和患者协商约诊的具体时间，以便在校的学生可以避开重要的课时前来就诊。除了时间上的考虑，有些家长还担心矫正期间的疼痛会不会影响到孩子的生活及学业。实际上，现今的矫正装置及材料已有大幅的进步，矫正期间的不适感也大为降低。通常只有在刚装上矫治器，以及每一次调整后的前几天，牙齿在咀嚼时会感到一些疲软无力，而这种情况在数天至一周内便也逐渐消失。所以，不论是复诊花的时间或矫正期间的不舒适感，都不会影响到孩子的生活与学习。相反，如果因为过于担心矫正的影响而拖延就诊，任由牙齿问题持续恶化，结果不但可能错过矫正的最佳时机，还会使日后的矫正变得更加

复杂与麻烦。

138. 矫治装置会不会影响乐器吹奏？

吹奏管乐器的时候，嘴唇也可以说是乐器的一部分。有些矫正中的患者的确会觉得矫正装置妨碍了嘴唇的运动而有些不方便，但有些人却很快就习惯了，这其中的差别，除了个人适应能力的差异外，也和乐器的种类有关。不同的管乐器吹奏时和嘴唇的关系也不尽相同，因而矫治装置给吹奏带来的影响也不一样，但似乎都不至于到完全无法吹奏的地步。一般来说，有大型吹管（Mouth Piece）的钢管乐器，例如小喇叭、法国号或是横笛（包括长笛、短笛、竹笛等），都是影响较小的。至于像单簧管类，如竖笛、萨克斯风，或是双簧管类的黑管等，则可能会有较大的影响。但不管是哪一种乐器，对于戴有相同矫治装置的患者，适应的程度总有很大的差异。事实上，有些异常的咬合，例如兜齿或严重的暴牙、开 he 等，由于嘴唇闭合困难或上下前牙关系不对，会增加吹奏的难度，倒是经过了一番矫正治疗后反而吹得更好了。

139. 矫治期间还能进行体育运动吗?

一般来说，矫正装置是不会影响运动进行的，但是，当运动意外发生时，很可能因口内有矫正装置而加重创伤的程度。所以，正在接受矫正治疗的患者，在运动时更须特别小心，应避免强力的碰撞或跌倒，以防止矫治器刮伤、刺入粘膜，甚至伤及颜面。如果是使用功能性矫治装置或部分伸出口外的矫治装置，在从事如打球等较激烈的运动时，最好能先将矫治器取下并妥善保存，待运动结束后或回到家后再继续戴用，如此就可以避免因为运动带来的意外伤害了。此外，事先做好各种运动的安全防护措施，例如戴运动护齿套、头盔面罩等，也能将运动可能造成的牙齿甚至面部伤害降至最低。

140. 牙齿矫正期间有饮食禁忌吗？

由于一方面要避免矫治器脱落而延误疗程，另一方面又要方便口腔卫生的维护，以防龋患和牙周病的发生，所以，在戴上矫治器之后，一般建议避免下列食物：①粘性食物，如奶糖、年糕等，易粘着在矫治器上甚或引起矫治装置的变形。②坚硬的食物，如坚果、玉米、牛肉干、牛排等，宜切成小块用后牙咀嚼。③带骨的肉类，如排骨、鸡腿等，应避免啃咬，可将骨头剔除后再食。④带壳的海鲜，如虾、蟹等，极易造成矫治器脱落。⑤高

糖分的食物，如蛋糕、饼干、糖果等，易造成龋齿，食用后务必刷牙。⑥过多纤维的食物，容易缠绕在矫治钢丝上，引起钢丝变形或清洁困难。⑦容易染色的食物，如咖喱，易将矫治用橡皮圈等染黄，有碍美观。除了食物的选择外，进食的方式也要加以注意，尽量不要用前牙进行啃咬，多练习用后面的牙齿咀嚼。

141. 治疗中途能否因出国等原因暂停一段？

在矫正治疗期间，如果因为要短期出国而无法按照正常的时间复诊，应事先告知，矫正医师会根据情况给予适当的调整，并嘱咐一些注意事项及紧急情况的处理技巧。至于一些因工作或生活原因必须迁往异地的治疗中患者，如果复诊的间隔过长，则要考虑转诊治疗。到目前为止，正畸治疗还一直属于一个医生负责到底的模式，医生们在矫治设计，矫治器粘接，矫治部件的选择上都有一些个人的取向或差异，所以，当一个治疗中途的患者转诊至一个对其情况全然陌生的医生后，往往会经历一段时间的停滞，在此期间，新的主诊医生还需审阅患者所有的原始资料以及领会前任医生的设计思路，并根据目前的状况对达成目标的可能性进行评估。在目前的医疗体制下，患者还没有异地转诊的权利，所以，一旦出现上述情况，大多是患者本人通过一些渠道找到一个愿意继续接诊医生，但往往由于两任医生间缺少交流而使矫正进程变得曲折。

142. 矫治期间感觉牙齿动摇是正常现象吗？

矫正期间将不正咬合的牙齿动摇，目的是诱导牙齿移动到正确的位置。但是，牙齿的矫正移动，只有当其周围组织的变化呈生理性组织改变时，才能达到生理性的牙齿移动。牙齿的萌出以及近心游移就属于生理性的牙齿移动。所以，安全的矫正移动就是指牙齿在其牙周组织中，做一如牙齿萌出及近心游移般的移动，而不至引起任何病理性的结果。所谓牙齿矫正的生物学机械原则，就是要让矫正装置的机械作用，使牙齿在生物体内完成类似生理性的移动。当牙齿在移动的过程中表现出一定程度的动摇，不用紧张，这是矫正力在发挥作用，只要这种动摇符合生理移动的范围，牙齿就会像萌出一样逐渐移到新的位置。

143. 为什么有的矫正治疗需要在颌骨上打钉子？

本身正畸治疗让人们联想到一堆钢丝弹簧已是心有余悸，再一听到“打钉子”，则更

让人却步了。其实不然，这个听上去颇具伤害性的做法给你带来的恰恰是更健康快捷的治疗。矫正治疗无不涉及牙齿的移动，传统的模式就是使用某些特定部位的牙齿作为支撑（就好比船的锚一样）来牵拉需要移动的牙齿。但如果需要移动的牙齿过于粗大或倾斜时，牵拉的反作用力亦会使支撑的牙齿移动，于是，为了加强支撑部位的稳固性，医生就会要求患者戴用头帽等口外装置。但这种口外装置对患者的合作性要求很高，一旦不能按时配戴就会使疗效大打折扣。为了解决如何克服移动牙反作用力的问题，正畸领域又发展出一个新事物——临时种植体。当某些牙齿移动无法在牙弓内找到相应的支撑时，就可将临时种植体植入骨内（即打钉子），目的就是使其成为一个稳定不动的支点，用来取代传统支撑牙的角色去牵引需要移动的牙齿。所以，“在颌骨上打钉子”的做法往往能给治疗带来事半功倍的效果，钉子也只是暂时性地钻入颌骨的浅层，全无破坏性，且植入和取出都无明显痛苦。

144. 矫正治疗需要照 X 光片，这对身体有害吗?

临床上，当医生要求患者照 X 光片来帮助诊断时，常会遇到病人有排斥的心理，因为他们担心照太多的 X 光片会对身体有害。但是事实上，照 X 光片并没有那么可怕，一般牙科所使用的 X 光片辐射剂量很小，对口腔周围器官影响亦不大，所以只要照 X 光时，穿戴铅衣来保护其他器官，即可安心照射。一般而言，照一张口内牙齿根尖片对重要器官的影响，只是照一张胸部 X 光片的万分之一，大约等于在海滩上做一上午日光浴的辐射量。由此可见，在牙科照 X 光片的辐射量很低，亦很安全。想要有更精确且完整的治疗计划，当然要利用一些 X 光的影像作为依据，因此，安心地接受必要的 X 线检查才是明智之举。

145. 正畸治疗的时间长短能自我控制吗？

任何一个患者都希望能在最短的时间内获得最满意的效果，其实医生又何尝不是这样呢。但正畸治疗的时间长短确实受很多因素影响，所以也就因人而异，从几个月到几年都有。例如有些患者，脸型外貌及牙齿的咬合关系都比较好，只有个别的几颗牙存在些许拥挤，这种情况通常几个月就能矫正过来。再比如一些乳牙期和替牙期的小患者，如果仅仅是轻度的兜齿，也能在短期内有所改善。但是对于多数患者而言，一般的正畸疗程均需要 1~2 年甚至更长。需要患者理解的是，疗程的长短主要取决于错 he 畸形的客观状态以及患者的要求和配合度等主观因素。前者比较容易理解，不同类型或严重程度不同的错 he 所需治疗的时间势必不同，而且，患者的年龄、口腔组织的条件等也会对疗程有影响。但有些

时候，即便是同一类型的错 he 问题，由于患者对治疗结果的要求不同也使得治疗时间不尽相同。例如对于一个脸型比较突且存在牙齿轻度拥挤的患者，是仅仅要求排齐牙齿还是希望同时又能改变突面型，两者的治疗时间就会有很大差别。再有，患者的合作程度也是很重要的因素，那些能按时复诊、注意饮食的选择以及自觉配戴相关装置的患者往往能很顺利地在预期时间内完成治疗。

146. 戴牙套是一种兼具流行时尚和重视牙齿保健的表现！

随着时代的进步，生活水平的上升，大家对“美”的重视程度也在不断提高。当今社会，人们追求健康和向往美好的生活态度体现在各个方面，通过矫正牙齿来获得美丽自信的笑容便是其中之一。戴牙套只是短暂的妨碍美观，但任由牙颌畸形发展而不治所造成的美观和健康损害则会伴随终身，因此，主动地寻求矫正治疗体现的恰是一种全新的健康观念和积极的生活态度。且不说普通人，就连一些赫赫有名的公众人物也都曾毫不掩饰他们的矫正经历。有戴着牙套侃侃而谈的节目主持人；有戴着牙套驰骋赛场的体坛名将；还有戴着牙套活跃银屏的影视明星；更有戴着牙套灿烂微笑的王子和公主。所以说，戴牙套是一种兼具流行时尚和重视牙齿保健的表现，非但不会受到嘲笑，反而能让周围的人感到你的修养与自信。

147. 为什么牙齿已经排齐了却还不能去除矫治器？

何时算是矫正完成，可以停止治疗了呢？患者和医生在这一点上常持不同的认知。因此，在开始治疗前，医生和患者就要对诸如患者的错 he 类型、自身条件、预期目标等进行充分的沟通，并以此制定出医患双方达成共识的治疗计划。其实，医生对于矫治是否完成，也就是何时可以拆除矫治器，通常有一定的标准，若是应患者的要求过早去除矫治器，常会造成错 he 的复发。通常在牙齿排列到下列情况时即可决定停止治疗：

① 牙齿已移动至预定的位置，上下前后牙咬合也已达到最佳的位置。

② 针对某些特殊不正咬合的情形，例如严重扭转的牙齿，往往需要采取一定程度的矫枉过正，因为只有这样才能防止畸形的复发。

③ 已经尽可能去除了会引起治疗后复发的因素。例如已将过短的唇、舌系带进行了手术延长；已对患者的口腔不良习惯进行了有效的控制等。

因此，患者如果将整体治疗时间的长短作为选择接受矫正与否的关键因素，则事先应和医生做充分的沟通，医生也会根据你的诉求来安排一个相对合理的矫治进程。

148. 矫治后会不会有复发的情形?

首先，回答是肯定的，也就说矫治后的复发情形是普遍存在的。复发的必然性主要是来自以下一些生理原因：①正畸治疗后牙齿上下及左右间新建立的接触关系仍不稳定。也就是说牙齿与牙弓的位置都有回复的趋势，必须通过一定时间的自然咬合磨耗才能达到平衡；②正畸治疗后肌肉软组织还存在一定的回弹性。比如参与面部活动的肌肉群以及牙周结缔组织等，会在矫治过程中随着牙颌形态的变化而发生适应性的改建，但这种改建有回弹的趋势，只有当硬组织的新位置和新形态稳定一段时间后软组织的改建才能完成；③第三磨牙的生长还会施以向前的压力，使前牙段的拥挤复发。所以，无论治疗前、治疗中，还是治疗结束以后，都要密切关注第三磨牙的生长情况，一旦认为它会妨碍治疗或影响治疗结果的稳定，则应及早拔除；④一些口腔不良习惯尚未完全戒除。很多错 he 畸形可能都是因为口腔不良习惯直接或间接引起的，若正畸治疗只矫正了畸形而未纠正不良习惯，则一旦治疗结束、矫治力去除后往往都会有不同程度的复发。鉴于错 he 畸形矫治后的这种复发的情形，就必须对治疗的结果给予一定形式的保持。

149. 如何美得持久才是牙齿矫正后最重要的课题!

拥有外观的美丽当然重要，但是如何美得长久，也是矫正后最重要的课题。从外在实质来看，矫正治疗后需要配戴适当的保持器一段时间，以维持经治疗后牙齿牙弓的位置及形状，特别是在青春发育期的青少年及严重颌位不正的病人。此外，保持良好的口腔卫生，也是不可或缺的。当然，定期的牙科检查，更是维持口腔之美的上上策。

从精神层面而言，美并不是只有外表而已，更要有内涵的支撑。美丽的外表可以靠人工建立，但内涵的拥有却需要不断地自我充实。希望各位在做完牙齿矫正及其它美容牙科治疗后，能用真诚、善良、自信及实践，来支持您所建立的美丽，如此，“美”才能自然又永恒。

五、儿童口腔外科疾病

150.　恒牙外伤冠折了，断片还能粘接回去吗？

较大且保存良好的断片大多可以粘接回去。细小过碎的断片与牙齿粘接困难，我们不建议粘接。这里所说的冠折断片粘接与大家理解的涂点胶水直接粘上的概念不同，为了获得更大的粘接力，我们需要对断片的表面进行预备和处理。冠折断片粘接可以保存牙齿原有的形态，美观性较好，但由于断片与断牙的粘接面积有限，容易脱落，所以使用时，注意不能切割、撕扯硬物。另外，需要将牙齿断片放在牛奶或者生理盐水中湿保存，才能不丧失牙齿的硬度，同时获得更好的美观效果。

151.　恒牙外伤折断都有哪些治疗方法？

牙齿外伤折断分为冠折、根折、以及冠根折，根据折断部位的不同治疗方法以及预后也各不相同。

① 牙冠折断：

牙釉质折断：少量牙釉质折断，可将锐利的牙釉质边缘调磨抛光，避免刮伤舌和口唇组织；牙釉质缺损较大伴有牙髓敏感时，应用氟化物溶液涂擦表面，待牙髓、牙周损伤症状消失后用树脂充填修复；

牙釉质-牙本质折断：由于牙本质中存在我们叫做牙本质小管的结构使牙髓与周围环境相通，所以当牙本质暴露后非常敏感，需要在其表面覆盖一层药物，叫做间接盖髓术，避免外界对牙髓的刺激，再用树脂充填修复；

年轻恒牙冠折露髓：牙冠折断后露髓孔小、且没有受到污染，可在清洁后直接覆盖保护牙髓的药物，叫做直接盖髓；露髓孔较大者应在局麻下根据牙髓炎症状态去除部分牙髓；

成熟恒牙冠折露髓：应直接拔除牙髓，进行根管治疗术，以及牙冠的修复；

年轻恒牙外伤后，牙髓已经坏死、或者行部分牙髓切除术后失败，应进行根尖诱导成形术，以促进牙根的继续发育。

在牙齿牙根完全发育完成后，可根据牙齿折断的类型对牙冠进行永久性的修复。

② 牙根折断：多发生在牙根基本发育完成的牙齿，根据折断的部位，分为三种类型。

但是，无论何种类型的根折，患者都会感觉牙齿变长、咬合疼痛，此时需要减少患牙的牙颌创伤，使其脱离接触，可以调整咬合或佩戴咬合垫。

根颈 1/3 折断：折断线小于牙龈下 2 毫米时，摘除断冠，牙根进行根管治疗后打桩做冠修复牙齿；折断线大于牙龈下 2 毫米时，根管治疗后，正畸牵引牙根至需要位置，再修复；

根中 1/3 折断：此种类型折断治疗效果较差，若断端已经分离移位常需要直接拔除；若新鲜折断且断端无移位，应尽快固定患牙并保护其脱离接触，观察尝试保留；

根尖 1/3 折断：大多预后较好，调整咬合、夹板固定后定期观察，很多折断可愈合。

③冠根折段：

基本分类和治疗原则与牙根折断相同，但一般折断线较为复杂，需要在医院就诊后具体情况具体分析。

152. 恒牙撞掉了还能种回去吗？应该如何保存患牙？

牙齿撞伤完全脱落是最严重的一种牙齿外伤情况，但并不意味着就无可救药了。妥善保存、及时治疗脱落的牙齿，可以大大提高牙齿再植的成功率。首先极度松动但未脱落的牙齿一定不要贸然拔出，因为牙槽窝是最佳的牙齿保护场所；其次掉落的牙齿一定不可以为了清洁而反复揉搓牙根，这样就大大损伤了牙髓和牙周膜组织的活性；另外脱落牙不可干燥保存，口腔、冷牛奶浸泡都是良好的且易于获得的保存方法；最后，时间就是生命，牙齿脱位时间越短，再植的成功率也就越大，牙齿完全脱落后 30 分钟内再植，5 年成功率可达 90%以上，但是牙齿完全脱落后，延迟了再植时间，成功率降低。

153. 恒牙外伤完全脱落应如何治疗？

牙齿完全脱落，也需要拍摄 X 线片，确认牙槽骨是否存在骨折。检查完全脱位的牙齿是否完好、是否被污染、发育状态，然后立即做再植术。主要步骤有：1）生理盐水反复冲洗脱落的牙齿；2）清理牙槽窝，清除牙槽窝内的异物和过多的血凝块；3）局麻下将牙齿植入牙槽窝内；4）通过弹力纤维夹板或全牙列咬合垫固定患牙，一般需要固定 3~4 周；5）在此期间应定期复查，检查牙髓活力、牙周及牙根的状态。6）若牙齿出现牙髓炎症或坏死的症状，则视情况行根尖诱导成形术或根管治疗。牙齿脱落后的保存方法和再植的最佳时间是再植术成功的关键。全脱位牙齿最终可能由于出现牙根替代性吸收而脱落失败。

154. 为什么要及时对外伤的年轻恒牙进行治疗？

年轻恒牙即是牙根没有发育完成的恒牙。在牙齿外伤时，除了我们肉眼可以观察到的在牙齿表面形成裂纹或是牙齿折断外，牙齿中央的血管也就是牙髓以及牙齿周围的软组织牙周膜等也受到了不同程度损伤。如果不对外伤牙进行及时的治疗，可能造成牙髓的炎症或是坏

死失去活力，牙根无法继续发育，另外牙髓的炎症还可能造成牙齿的内外吸收，最终导致牙齿无法保留或过早脱落。

155. 孩子门牙撞折了，能不能不处理长大再镶牙治疗?

孩子门牙撞折了，要及时处理。首先，孩子门牙受到撞击后，牙根中的血管以及牙齿周围的组织已经受到了损伤，未经保护在一段时间过后很可能出现牙髓的坏死、牙齿根尖周出现炎症、牙根吸收等情况；其次根据牙齿折断的位置不同我们需要对牙神经也就是牙髓进行不同程度的保护；另外由于这个年龄段的孩子牙根还没有发育完成，及时对缺损的牙齿进行充填修复，一方面有利于孩子的身心健康，另一方面也可以防止邻牙的倾斜和扭转。所以当孩子牙齿受到外伤后，无论是否有疼痛，都应该到医院及时就诊，以明确牙齿的损伤程度、和治疗、保护的方法。

156. 牙齿外伤患儿的口腔应如何护理?

从前面的问题我们已经知道，牙齿外伤后牙周组织也不同程度的受到了损伤，由于牙周组织与口腔相连，所以口内细菌可以造成牙周组织的感染，从而影响患牙的预后。所以首先保持孩子的口腔卫生是最重要的，除了常规刷牙外，还应该配合漱口水含漱；其次一定要严格遵循医嘱，几乎所有外伤牙都需要避免冷热刺激、咬硬物以及按时佩戴牙齿咬合垫以避免二次创伤；另外如果发现折断牙上的护髓材料或充填材料脱落，以及牙齿出现冷热刺激不适、咬物不适、自发痛等情况一定要及时就诊并尽早处理。

157. 儿童外伤唇、舌系带撕裂是否会影响唇舌的发育?

婴儿出生时唇系带附着于牙槽嵴顶，其纤维伸入腭侧切牙乳突。随着牙齿的萌出牙槽骨的生长，系带的附着部位逐渐向后退缩。舌系带在舌的下方，与下颌骨骨膜相连结。当唇系带或舌系带撕裂时，会影响唇或舌的正常发育和功能，造成口唇的运动障碍、闭合不全，并可影响患儿的发音，因此，应积极治疗。避免和减少对唇舌发育的影响。

158. 如何能保护牙齿，减少外伤的损害？

孩子天生喜欢运动，有的孩子曾经有过牙外伤史，应考虑向运动员一样购买成品的运动

防护牙托，或是到医院制作个性化的运动防护牙托。后者由于更符合孩子个体的口腔条件，所以佩戴会更舒适、不易脱落。但是孩子的颌面部以及口腔、牙齿都在不断发育中，佩戴的防护牙托需要定期调改，必要时需要更换。

第四部分、成年人口腔卫生保健

本章导读

全国口腔健康流行病学调查显示，龋病（俗称虫牙或蛀牙）和牙周疾病（包括牙龈炎和牙周炎）是危害我国居民口腔健康的两种最常见的疾病，治疗起来比较复杂，花费的时间和经费也比较多。本章详细介绍了 “如何预防龋齿发生”，“为什么要定期洁牙”，“口腔粘膜反复溃疡怎么办”，“拔牙前要做什么准备”，“缺牙了为什么要及时镶牙”等口腔保健知识。

一、成人口腔疾病预防

159. 什么样的口腔才算是健康的口腔？

1981 年 WHO 制定的口腔健康标准是“牙齿清洁、无龋洞、无疼痛感，牙龈颜色正常、无出血现象。”口腔健康包括具有良好的口腔卫生，健全的口腔功能以及没有口腔疾病。

160. 牙齿的功能有哪些？

牙齿的作用是十分重要的。首先，必须通过牙齿对食物的切断、磨细，才能完成食物的吞咽。若牙齿因病而影响咀嚼时，常常导致消化功能障碍，甚至引起消化系统的疾病。其次，牙齿有辅助发音的功能。有很多音如舌齿音、唇齿音等都需要牙齿的帮助才能正确发出，如呲、磁、斯、吃等。此外，当牙齿疾患时，如牙颌畸形、义齿修复时，常常影响正确发音。最后，牙齿对于保持颜面部的美观是至关重要的，如果牙齿丧失，面部就会凹陷，皱褶增加，显得苍老。有一口健康、整齐、洁白的牙齿，不仅使人笑口常开，还能令别人赏心悦目，增加人际交往中的自信。如果牙齿参差不齐，或因牙洞疼痛难忍，或由其他口腔疾患，不但影

响咀嚼食物和美观，还会造成心理负担甚至是心理障碍。

161. 为什么要定期做口腔检查?

口腔是人体消化道的起端，有咀嚼，味觉，感觉的功能，并能保持美观及语言、声音表达的功能。所以保持口腔健康不得或少得口腔疾病是非常重要的。世界卫生组织提出口腔健康的标准是“牙齿清洁，无龋洞，无疼痛感，牙龈颜色正常，无出血现象”。常见的口腔疾病有龋齿、牙周病、错骀畸形、口腔粘膜病、牙齿丧失、口腔肿瘤等等，这类口腔疾病都有一共同特点，就是疾病发生早期都没有明显的症状而是在患者不知不觉中慢慢的进行。等到症状明显时，往往疾病已达中、晚期。所以对于口腔疾病，我们提倡：每 6 个月到 1 年应到到医院进行一次口腔检查。

基础的口腔检查包括：检查口腔是否清洁，是否有软垢、牙石等引起牙龈炎症的物质存在，是否需要做牙周洁治等治疗；检查牙龈是否红肿，出血等情况，如果有应及时做牙周系统治疗；检查粘膜是否有不正常颜色斑块，或异常疼痛，如果有应及时进行粘膜治疗；如果有龋病，应及时充填，如果累及到了牙神经，应进行牙髓治疗；如果有残根残冠，或反复发作的智齿，如果不能治疗，应及时拔出；拆除不良的假牙；如果有缺牙的部位，应该及时镶牙，恢复上下牙齿的正常咬合关系。

但不同人群侧重点就会有所不同。在婴幼儿期，主要是预防龋病，以及告诉父母如何掌握口腔护理方法和养成良好的口腔卫生习惯；在儿童及青少年期，除了基本的检查外，错合畸形的预防及矫正都是在这个时候进行；在计划怀孕的夫妇或孕期的妇女，口腔检查很有必要的，因有些口腔疾病是不宜在怀孕期间治疗的，如牙齿的疼痛，治疗中所用药物、X 光片，孕妇自身的紧张等，都会对胎儿造成一定影响，严重的可能导致早产或流产；到了老年，牙龈萎缩，牙齿缺失及修复，口腔癌症的预防，都是必不可少的。

由此可见，定期口腔检查，对维护口腔健康，促进全身健康是非常重要的措施。

162. 什么是保健牙刷？

刷牙是清除牙菌斑，预防牙龈炎和牙周炎的最基本最有效的方法。牙刷是口腔清洁的主要工具。目前市场上牙刷设计多样，种类繁多，但其主要目的均为通过刷牙清除牙菌斑，使牙面清洁光滑。消费者在选择时应考虑购买和使用保健牙刷。保健牙刷的基本特点是：刷头要小，不能过大或过宽，这样便于牙刷在口腔中转动，确保牙刷能够清洁每一个部位的牙齿；刷毛柔软，富有弹性；顶端应经过磨圆处理。太硬和太尖的刷毛容易损伤牙

龈和牙颈部硬组织；牙刷的颈部不能过细，刷柄的设计应便于抓握，不易滑脱。

163. 为什么要使用保健牙刷？

保健牙刷是指刷头较小，刷毛柔软，尖端磨圆，排列合理，刷柄易于持握的牙刷。保健牙刷刷头大小根据年龄不同、口腔大小不同而有所区别。刷头过大，在口腔内转动不灵活，有的部位刷不到，清洁效果不理想；刷头小些，在口内运转自如，把各个部分都能刷干净，满足清洁需求；刷毛柔软，；毛丝的尖端磨圆刷，这样可避免过尖的刷毛损伤牙龈和牙齿，同时按摩牙龈；另外，毛束排列间隔距离适当，易于保持牙刷本身的清洁；刷柄设计合理，既利于把握，又便于深入口腔。保健牙刷的设计符合口腔生理特征，有其自身的特点和优势，相对于普通牙刷更能有效的清洁牙齿表面获得理想的清洁效果。

164. 怎样保管牙刷？

牙刷是人们清除口腔内牙菌斑的有效用品，但如果保管不当，被细菌污染的牙刷会导致疾病等传播。至今，还有些人刷完牙后，把牙刷头倒插着放在杯子里。牙刷头在潮湿的环境中，细菌滋生很快。对牙刷的细菌培养发现，不管是病人还是健康人使用过的牙刷，只要 1 个月就可产生大量的细菌。因此，认为不洁的牙刷是多种疾病的传染源。所以保持牙刷的清洁卫生很重要。刷牙后，牙刷毛间粘有口腔中的食物残渣，也有许多细菌附着其上。因此，用后要在清水中多冲洗牙刷，并将刷毛上的水分甩干，然后将牙刷头向上放入口杯中或悬挂于干燥通风有日照的地方。牙刷应每人一把以防止交叉感染。牙刷不可浸泡在沸水中，更不能用煮沸法消毒，因为牙刷受高热易弯曲变形，这样不仅失去清洁作用且会擦伤牙龈，应及时更换。口腔专家建议，如果发现牙刷毛丝中有污物或者毛丝卷曲，就要及时更换。

165. 保健牙刷的要求有哪些？

保健牙刷的要求是牙刷头较小，以适应口腔的生理特征，能够在口腔中自由扭转，满足全面洗刷的实际需要，牙刷柄扁平而直，易于抓握，每组牙刷毛的长度相等，各组毛的间隔距离适当，使之具有足够的刷去污物和按摩牙龈的力量，刷毛顶端磨圆，防止刺伤或擦伤牙龈。

从牙刷毛的材料上看，尼龙丝毛牙刷则对牙齿的清洁作用及按摩作用均佳，弹性好且耐磨，容易干燥易于保持牙刷自身清洁卫生，所以尼龙牙刷的应用更加广泛。

从刷毛的质地上来说，有硬毛牙刷与软毛牙刷。硬毛牙刷对牙齿的清洁效果较好，但对牙齿的磨损作用和牙齿的损伤也较大，不推荐使用。软毛牙刷弹性好，能进入龈缘以下及邻面间隙去菌斑，能够有效清洁牙面，按摩牙龈组织，他别适合患有牙周疾病的人使用。。

166. 什么叫磨毛牙刷？

磨毛牙刷是指在牙刷制作工艺中，对牙刷毛丝的一种特殊处理。

毛丝植入刷头空后，把毛丝切齐，但此时每根毛丝的断面如竹签那样非常锐利，通过机器的方法把毛丝磨圆钝光滑，刷牙时，不再因为锐利的毛丝刺伤牙龈和磨损牙体组织，我们称作为磨毛牙刷。用这样牙刷来刷牙，既可以将牙齿刷干净，对牙龈也是很好按摩作用，促进牙龈组织的血液循环，保持牙周组组织的健康。

167. 牙膏的成分有哪些？

牙膏是日常生活中必不可少的清洁用品，它的基本成分主要包括摩擦剂、洁净剂、润湿剂、胶黏剂、防腐剂、甜味剂、芳香剂、色素和水等，此外有些具有特殊功效的牙膏中还添加有一些具有保健作用的制剂，如预防龋齿的含氟牙膏，预防牙龈出血的消炎牙膏，预防牙齿过敏的脱敏牙膏等。

摩擦剂是牙膏的主要组成部分，起到清洁牙面，去除滞留的菌斑和色素的主要成分，一支好的牙膏会选用对牙面没有损伤，颗粒均匀，抛光性好的摩擦剂，从而达到有效清洁牙面，去除和防止色素沉着的作用。

洁净剂因为能产生丰富的泡沫又被称为发泡剂，它具有降低表面张力的作用，能够穿通牙齿表面沉积物和色素，使牙齿表面的软垢乳化松解，更有利于清洁干净。

湿润剂用来保持牙膏湿润的膏体状态，胶黏剂和防腐剂用来抑制有害微生物的生长繁殖，甜味剂、芳香剂主要用于形成牙膏比较容易接受的口味。

168. 怎样选择牙膏？

目前市场上的牙膏种类繁多，那么消费者应如何挑选牙膏呢？

牙膏中的摩擦剂是去除牙菌斑清洁牙面的主要有效成分，所以磨擦剂的质量是辨别牙膏质量的主要依据。不同的磨擦剂在粗糙程度上有很大区别，颗粒不均匀粗糙的摩擦剂不

仅不能有效地清洁牙齿表面，还会造成牙釉质损伤，所以应选择以高档硅磨擦剂为主要原料的牙膏。

选择时应该根据使用者的口腔情况进行挑选，对于儿童和中小学生，由于乳牙的钙化程度低，新萌出的恒牙的窝沟较深，龋齿患病率较高，再加上多爱吃零食，所以最好选用含氟牙膏。因为氟可以增强牙齿的硬度从而增强牙齿的抗酸能力，达到预防龋齿的目的。用含氟牙膏刷牙是一种适用人群广效果好便于推广的防龋措施。但居住在饮水含氟量高的地区的居民则不需要使用含氟牙膏。对于中老年人来说，由于牙齿磨损的时间较长，牙釉质变薄，当吃冷、热、酸、甜食物时，易产生疼痛，医学上称为"牙本质过敏"，这种人可选用脱敏牙膏。对于患有牙周疾病的人们，可以选用含消炎、止血或含有中草药成分的药物牙膏。对于爱抽烟、喝茶的人们，牙齿上很易着色，可选用去渍牙膏。

此外牙膏还应定期更换，值得注意的是牙膏只能对治疗牙病起到一种辅助的作用，而不起治疗作用。一旦有了牙病，还是应该积极去医院治疗，而不能单纯依赖于牙膏。

169. 使用含氟牙膏能预防龋病吗？

使用含氟牙膏可以有效地预防龋病。含氟牙膏中含有氟化物，能够降低牙釉质在酸中的溶解度和增强釉质的再矿化，预防龋病。使用含氟牙膏后，牙齿外层的牙釉质形成氟化钙，在牙齿外面形成一层保护衣，防止牙釉质的溶解；同时氟化物能使牙齿表面再矿化，使得脱钙的牙齿得以恢复。每天使用含氟牙膏刷牙有助于牙釉质氟化钙的沉积。临床试验结果表明，含氟牙膏有明显的防龋效果，可降低龋病 25%，含氟牙膏在世界范围的广泛应用是使龋病患病率出现大幅下降的主要原因之一。

170. 什么是正确的的刷牙方法？

正确的刷牙方法不损伤牙体和牙周组织并能够清除牙表面的菌斑、软垢和食物残渣，减少口腔细菌和其他有害物质，同时刷牙给予牙周组织以适当的按摩刺激，促进牙龈组织的血液循环，增强牙龈组织的抵抗力。常用的刷牙方法为巴斯刷牙法也称震颤旋转刷牙法。具体方法是手持刷柄，刷毛指向根尖方向与龈缘呈 45 度角，把牙刷刷毛端放在直指龈沟的位置，刷毛约与牙长轴呈 45 度角，勿使刷毛屈曲，轻度加压使刷毛端进入龈沟。以短距离（2-3 毫米）水平移动牙刷，勿使毛端离开牙龈沟，颤动 8-10 次，然后向牙齿咀嚼食物面的方向旋转，即上牙从上向下，下牙从下向上旋转。然后重新放置牙刷，将牙刷移至下

一组 2-3 颗牙，重复以上动作。注意重叠放置在上颌下颌牙弓唇舌面的每个部位重复全面拂刷。牙刷舌腭侧前牙面位置将牙刷竖放在前牙，使刷毛垂直并指向和进入龈沟。

171.　每天应该刷几次牙，每次刷多长时间?

为了控制牙菌斑，保持口腔卫生与预防口臭，至少每天刷牙 2 次，每次刷牙时间大约 3 分钟，据研究表明无论采取何种牙膏在采用现有的习惯刷牙方法刷牙 8 小时之后牙面残留菌斑均已重新恢复到刷牙前水平，需要重新刷牙。每天使用含氟牙膏刷牙，比不使用含氟牙膏刷牙的防龋效果更好。虽然研究提出增加刷牙次数有益于保持牙周健康，但过于频繁和用力的刷牙会造成对牙齿一定的伤害。所以说刷牙的质量比次数更重要。

172.　为什么睡前刷牙更重要？

为了控制菌斑，保持口腔卫生与预防口臭，每天至少刷牙 2 次，尤其晚上睡前刷牙更重要，因为刷牙 8 小时后牙面残留菌斑均已恢复到刷牙前水平，需要重新刷牙，加上晚间口腔内细菌不受干扰的时间较长，细菌易于在黑暗温暖与湿润的口腔环境中生长繁殖，且唾液分泌减少，口腔自洁作用差，因而菌斑致病的可能性就更大、更容易发生龋坏。晚上临睡前刷牙，保持口腔清洁的时间最长，因为有 8-10 个小时不进食。早晨刷牙后不久就要进早餐，从刷牙到进早餐的时间很短。所以养成睡前刷牙，对预防龋齿和牙周炎有十分重要的作用。晚间的刷牙尤其重要，因睡觉期间口腔中的温度湿度均有利于细菌生长繁殖，更易发生牙病，所以睡前的口腔清洁格外重要。

173.　口香糖能替代刷牙吗？

口香糖不能替代刷牙。吃饭后，牙面上残留大量食物残渣，并形成牙菌斑附着于牙面，菌斑内细菌利用糖分解产生酸腐蚀牙齿，造成龋坏。虽说口香糖能除去牙齿表面的食物残渣，咀嚼运动，机械刺激又能增加唾液的分泌，冲洗口腔表面，有一定的清洁口腔的作用。但口香糖只能简单去除口腔内大块的食物残渣，并不能有效去除牙面上的牙菌斑，无法全部带走口腔内的细菌。其次：嚼口香糖可以促进人口腔内唾液的分泌，并通过唾液“稀释”吃过食物后人口腔内残留的酸，但通过咀嚼口香糖产生的唾液只能对口腔内的酸起到“稀释”作用，对牙齿的保护作用有限。此外，口香糖对环境的污染非常严重，随意丢弃，难以清除。因此不提倡吃口香糖，尤其不能以口香糖代替刷牙。只有真正行之有效的

刷牙才能真正起到清洁牙齿的作用。

174. 除刷牙外，还有哪些洁牙方法?

除刷牙外，洁牙方法还包括其他的方法，如利用牙线清洁牙齿邻面；利用牙逢刷等辅助工具清洁牙齿邻间隙等不易刷到的部位。其次，如甲壳素类等生物抗菌剂，天然植物中的抗菌剂加入到漱口水、牙膏中可起到预防龋齿的作用；如果发现牙齿上有牙石等，应定期到医院通过“洗牙”的方式及时去除牙菌斑、牙石等，维护牙齿及牙龈的健康。

175. 漱口水应该怎样使用？

漱口水的主要作用是去除口臭和口腔异味；对口腔常见病（牙龈炎、牙周炎、口腔溃疡等口腔疾病）具有辅助的预防作用。但漱口水不易长期使用，以免引起口腔菌群失调或其它副作用，健康人的口腔里也存在一些正常菌群，长期使用有杀菌作用的漱口水，就会导致某些细菌被过度抑制，从而导致口腔内菌群失调，反而不利于口腔健康。即使是保健性漱口水也不要天天使用，否则容易出现牙齿变黄、降低味觉、过敏反应等副作用，建议用 3 天停 1 天。 儿童慎用漱口水，以免勿吞勿服。漱口水多数稀释后使用，也可以少量的进入口中，鼓漱 1 分钟，饭后使用效果更佳。用过漱口水后建议用清水漱口。不可过度频繁使用，一天 3 次即可。

176. 漱口能代替刷牙吗？

漱口不能代替刷牙。漱口水的主要作用是预防龋齿，清新口气，可以在不方便刷牙的时候使用，但绝对不能取代刷牙。漱口固然能除去口腔内的食物残渣和部分软垢，但远没有刷牙彻底。刷牙的一个主要目的是除去附在牙齿表面的牙菌斑。在这个过程中，起最重要作用的是牙刷的物理摩擦，漱口水无法进行这种摩擦，因此无法除去牙菌斑。漱口水是化学作用，刷牙是物理作用，就像用洗洁精之后还要刷碗的道理一样，虽然漱口水能够起到抑制菌斑形成和控制牙龈炎的作用，它仅仅起到辅助保健的作用。况且漱口水不能天天使用，长期应用漱口水尤其是洗必泰等药物性漱口水会造成口腔内菌群失调，味觉降低等副作用。所以正确有效的刷牙是必不可少的。

177. 什么是牙线？

刷牙只能清洁到牙齿的颊侧面、舌侧面和咀嚼食物的面，。对于两颗牙齿相邻面牙刷的毛丝很难深入进去，，应使用牙线清洁。对于不少人来说，牙线这个词还比较陌生，那么什么是牙线呢？简单地说，牙线是由用来清洁牙齿邻面的一种特制的尼龙线，能放入牙齿缝隙通过上下移动清除牙面上的细菌和嵌塞在牙缝中的食物，促进牙龈健康。

178. 牙线的种类有哪些？

牙线是一种十分理想的洁牙用具，牙线的材料多用尼龙经过特殊加工而成，分有蜡和无蜡两种，有些牙线还涂有薄荷等芳香剂和氟化物，形态多为扁形的，初学用牙线者选择无蜡牙线比较合适。

有蜡牙线一般用来去除牙间隙的食物残渣和软垢。无蜡牙线直径较小，有利于去除牙菌斑；含香料的牙线可减轻口臭，使口齿清爽；含氟的牙线可以预防龋齿，您可以根据自己的需要和喜好选择不同类型的牙线。还有一种简单的牙线用品就是牙线棒，相比之下就更容易使用和掌握技巧了。

牙线棒是将牙线固定在塑料棒上了，便于操作使用，价格比牙线稍微高一点，商店、超市都有成品牙线棒出售，用牙线比使用牙线棒更能省钱。

179. 怎样正确使用牙线？

牙线的使用非常简单，按照以下方式使用 2~3 次便能够熟练掌握。首先，取一段约 30~50 厘米长的牙线，将两端各绕在左、右手的中指上；清洁上牙时，用同侧手的拇指和对侧手的食指掌面绷紧牙线，两指间牙线的距离 4~5 厘米，然后将牙线通过接触点压下去；将牙线贴紧牙面，上下牵动清洁牙面；每一个牙面要上下剔刮 4～6 次，直到牙面清洁而能听到“咯吱”作响的声音；清洁下牙时，由两手食指绷紧牙线，方法同上。如果您还觉得不方便或者依然不会，建议您使用牙线棒。

注意事项：

① 两指控制牙线的距离应超过 3.5 厘米；

② 不要强行用力将线压入牙间隙，有禁而通不过的感觉时，可在牙齿接触面处用拉锯式前后移动，轻柔地让线滑入间隙；

③ 牙线可移到牙龈沟底以清洁牙龈沟区，但不能进入牙龈组织，以免引起牙龈不适、

疼痛或出血；

④ 当牙线磨损或污染时，可转动中指，放出另外一段玩好的牙线来继续使用；

⑤ 开始用牙线，可能手指笨拙，花费时间多，不断练习，要坚持，会增加熟练程度和提高效率。

⑥ 在操作时要注意不要用力过大，切不可用拉锯式前后扯动，避免损伤牙周组织。

180. 什么是牙缝刷？

牙齿一共有五个面，外侧面、内侧面和咬食物的面面刷起来容易些，但两颗牙齿相邻的面就很难刷到，需借助一些辅助工具，之前说的牙线适用于牙间隙较小的、排列较紧凑的情况。但是牙周病病人或是年龄比较大的人，牙龈萎缩、牙间隙增加、牙根分歧暴露；或是牙齿排列不齐；或有冠桥修复体存在时，或者是牙齿矫正期间矫正装置与牙齿之间的间隙，这些间隙较大，这个时候就可以用到牙缝刷。

牙缝刷形状类似小型的洗瓶刷，为单束毛刷，由刷毛和持柄两部分构成，在设计和规格方面有多种多样，可根据牙间隙的大小进行选用，可以有效清洁牙齿中间凹凸不平的细缝及牙刷刷不到的死角。在来回刷洗过程，也可以按摩牙龈，可有效预防牙龈萎缩，牙周病等问题。

应注意的是要选用合适大小的牙缝隙刷，不可过大，也不可强行挤入牙齿的缝隙，要注意动作要轻柔，刷到每个牙面便可。

二、成人牙体牙髓疾病

181. 龋齿是怎么回事？

龋齿俗称“虫牙”或“蛀牙”，有人认为是虫子把牙齿蛀坏的，其实龋洞里并没有虫子，蛀牙的说法是不科学的。龋齿是在口腔内细菌的作用下，牙齿硬组织脱钙和有机质分解，牙齿表面逐渐被破坏、崩解形成龋洞的一种疾病。龋齿是口腔常见病和多发病，是世界卫生组织列为重点防治的疾病之一。龋齿是一种多因素的疾病，主要是由细菌、食物、牙齿和时间四个因素共同作用引起的，如果把每个因素用 1 个圆圈代表的话，4 个圆圈相交的部位就是龋齿（见图）。

① 细菌的因素：口腔中的细菌种类很多，最主要的是变形链球菌和乳酸杆菌及放线菌。这些细菌与唾液中的粘蛋白和食物残屑混合在一起，牢固地粘附在牙齿表面和窝沟中，形成附着在牙齿上的细菌膜，我们称作为牙菌斑。菌斑中的大量细菌产酸，造成菌斑下面的釉质表面脱钙、溶解。并且本身这些致龋菌可保持自身的稳定，能够耐受这个酸性环境，并持续产酸。

② 牙齿的因素：牙齿的形态、结构和位置与龋齿发病有明显的关系。龋最容易发生的部位，主要就是牙钙化不好及容易菌斑滞留的部位。如牙齿咬面的窝沟是发育过程中留下的缺陷，深窝沟内容易滞留细胞和食物残屑，而且不易清除掉，容易发生龋齿。特别是钙化不良的牙齿，如乳牙和年轻恒牙的结构和钙化程度都还不够成熟，因此容易受致龋因素的影响，患龋率高。

③ 食物因素：现代人的饮食习惯，在一天的饮食中，除了正餐以外，上午有加餐，下午有午茶，晚上有夜宵，而大多数都是甜食，再加上一些含糖饮料，使口腔中一直处在一种酸性状态。这是由于食物中含有大量的碳水化合物和糖，这些物质既供给菌斑中细菌生活和活动能量，又通过细菌代谢作用使糖酵解产生有机酸，酸长期滞留在牙齿表面和窝沟中，使釉质脱矿破坏，继之某些细菌又使蛋白质溶解形成龋洞。致龋的糖类很多，最主要的是蔗糖。

④ 时间：不论是细菌的产酸、糖的发酵，还是牙菌斑的形成都需要经过一定的时间，才能使牙齿逐渐被龋蚀，并最终形成龋洞。如果我们能够及时地清除食物残渣和附着在牙齿表面的牙菌斑，可以有效地预防龋齿的发生。

182. 怎样预防龋病？

① 保持口腔卫生，防龋的最重要环节，也是最简易的自我保健方法，有效的办法就是刷牙和漱口。刷牙要做到：最大限度的清除牙表面菌斑，减少对牙表面的磨损及对牙龈伤害。要做到有效刷牙，使用保健牙刷，采用正确刷牙方法。做到早晚各刷一次。并配合牙线、牙间刷的使用。饭后、饮茶咖啡、食用甜食后，如果没有刷牙的条件，养成用清水漱口的习惯。

② 增强牙齿的抗龋性，主要是通过氟化法增加牙齿中的氟素，特别是改变釉质表面或表面的结构，增强其抗龋性。被认为效果较好的方法有：自来水氟化、含氟牙膏刷牙、牙面涂氟、氟溶液漱口等方法。

③ 减少饮食中的糖，我国是谷类为主食的国家，要控制饮食中的碳水化物防龋是有困难的。并且近年来，含糖食品和各种饮料显著增多。因此要做到，控制食糖的频率及吃糖之后及时清理口腔，减少糖在口腔中的滞留。家长应教育儿童养成少吃零食和糖果糕点的习惯，睡前不吃糖，从幼儿就养成多吃蔬菜、水果和含钙、磷、维生素等多的食物，尽可能吃些粗粮。

④ 加强特殊人群的抵抗力低，如在孕期的妇女，由于口腔环境的改变，更应该注意口腔保健，加强口腔卫生，注意营养及全身健康；婴幼儿要注意正确喂养及补钙，以促进乳牙正常萌出及恒牙正常发育及钙化；儿童及青少年，在乳牙替换期及恒牙萌出时期合理使用氟化物，如含氟牙膏、氟化泡沫等的使用，适龄儿童的窝沟封闭，建立合理饮食习惯，增强儿童咀嚼能力，养成良好的口腔卫生保健习惯。

183. 龋齿有传染性吗？

前面我们已经讲到了，龋齿是牙齿在口腔致龋菌、食物等多因素共同作用下产生的。龋齿在特定的环境下有一定的传染性，比如母婴之间，小宝宝的口腔内最初是无菌的，但是由于与成人的亲密接触却可能传染病菌。父母与孩子之间的口腔病菌传染，多数发生在不经意间，特别是在婴儿期这个阶段。比如：家长为了把握食物温度，习惯性地用嘴接触孩子的奶嘴、饭碗、勺子等，有些家长，特别是一些老年人，还有咀嚼食物后喂养孩子的习惯，另外有些家长习惯亲吻孩子的嘴。这些不良习惯都可能把成人口腔中的细菌传给孩子。当然，有些孩子并不一定是父母传染才得的龋齿，孩子不会漱口，加上不合理的饮食与卫生习惯，日积月累也可能在后天导致龋齿发生。另外，有实验表明，高致病性细菌在夫妻之间也能传染。

184. 为什么每天刷两次牙还会有“虫牙”

龋齿是在口腔内细菌的作用下，牙齿硬组织脱钙和有机质分解，牙齿表面逐渐被破坏、崩解形成龋洞的一种疾病。龋齿是口腔常见病和多发病，是世界卫生组织列为重点防治的疾病之一。龋齿是一种多因素的疾病，主要是由细菌、食物、牙齿和时间四个因素共同作用引起的。

刷牙可以清洁口腔卫生，对于龋齿的预防有一定的作用。但由于牙齿自身的结构存在一些沟缝死角，易堆积细菌，本身不容易刷到，再加上刷牙不彻底，这样食物和糖的产酸

就导致龋病的发生，如果一旦龋齿发生了，刷牙就无法刷掉龋坏，需要及时治疗。

185. 牙齿哪些部位容易好发龋损？

牙齿表面一些不易得到清洁，细菌、食物残屑易于滞留的场所，菌斑积聚较多，容易导致龋病的发生，这些部位就是龋病好发部位。比如：磨牙咬合面的窝沟点隙、上切牙舌面窝沟，两邻牙之间的接触面，以及牙颈部（牙与牙龈交界的地方），都是易发生龋坏的部位。另外，当牙齿排列不齐时，比如牙扭转、重叠、倾斜以及牙过长造成的间隙处，容易积聚牙菌斑，不易自洁，也是龋坏好发的部位。

186. 为什么要尽早治疗龋齿？

龋齿是一种慢性的进行性破坏性疾病，不能像身体其他损害那样自行愈合，只能用人工材料进行修复。从龋齿的发展规律看，龋齿由浅变深，龋洞由小变大（见图 3-3）。在龋齿初期病人无任何症状，往往在医生检查时才被发现。浅龋治疗简单，医生只需除去龋洞内腐坏物质，用适合的材料补起来，就可以阻止龋洞的发展。治疗一次就完成。病人既没有太多痛苦，又无需花费很多时间和钱，这是最好的治疗时机。然而很多病人都是在牙痛不能正常吃饭、睡眠时才找医生，错过了早期治疗的时机，此时治疗过程会很复杂，需去医院多次复诊才能完成，治疗费用和时间大大增加，患者治疗中会有一些痛苦不适。所以，为了减少病人痛苦和治疗成本，建议患者一旦发现有龋齿要及时治疗，同时，养成定期口腔检查的习惯，儿童可在暑寒假，一年两次请医生做检查；成年人可以一年一次请医生检查和洗牙。老年人最好半年检查一次。提倡早发现、早治疗，阻止龋齿进一步发展，患牙可长期保留，与正常牙有同样的咀嚼功能，防止病变进一步发展而给患者带来更多的痛苦。

187. 龋齿都能一次补好吗？

在门诊就医过程中，患者经常会有这样的疑问，上次补牙一次就看完了，为什么这次却要反反复复去医院好几次？从龋齿的发展规律看，龋齿由浅变深，龋洞由小变大。龋齿是否能一次补上很大程度上取决于龋坏的程度，早期龋齿病人无任何症状，治疗过程相对简单，医生只需除去龋洞内腐坏物质，用合适的材料补起来，就可以阻止龋齿的发展。一般治疗一次就完成。病人既没太多痛苦，又花费不了多少时间和金钱，这是最好的治疗时

机。

对于龋坏程度较严重的患者，龋坏组织距离牙髓较近，治疗方法会不同于程度轻者，不可能都一次充填。除此之外，治疗方法和治疗次数的选择还要考虑其他因素，如个体结构、年龄、龋坏类型、治疗时的反应等。即使是同样的龋坏深度，治疗方法也是不尽相同。如年轻恒牙急性深龋，就需要一段时间的护髓治疗后，等修复牙本质修复、无症状后在进行充填。而有些深龋也可以一次充填完成。

188. 你有“牙科焦虑症”吗？

“焦虑”在工作生活中常常被提及，通常是指一种没有明确原因的、令人不愉快的紧张状态。牙科焦虑是指对牙科的恐惧和害怕，是一种惧怕牙科治疗的心理状况。据统计，人群中大约有８０％存在不同程度的牙科焦虑状态，因恐惧和害怕而逃避牙科治疗，往往在迫不得已时才接受治疗，在治疗过程中不能很好配合，并且不能够坚持完成所需要的完整治疗程序。

下面是一份心理测试题，是口腔医生用于判断患者是否存在牙科焦虑心理的，也可以作为自我测试的手段。

① 今天您要去看牙，当您认为您必须去看牙病时，您在家里的感觉如何？

② 现在您正在口腔医院候诊室等待进入牙科诊疗室，您的感觉如何？

③ 想象您坐在牙科治疗椅上，当牙医准备钻您的牙时，您的感觉如何？

④ 想象您坐在牙科治疗椅上，当牙科医生正准备向您的口腔注射麻药，把注射器放在您的口腔里时您的感觉如何？

每道题都是相同的 5 个选项：

A.轻松；B.有一点不安；C.紧张；D.害怕或焦虑；E.很害怕或很焦虑以致有时会出汗或感到身体不舒服。

评分标准 ：A 为 1 分，B 为 2 分，C 为 3 分，D 为 4 分，E 为 5 分。

这四个问题的分数之和为牙科焦虑评分，如果您的评分≥11 分，可得知您患有牙科焦虑。

189. 害怕看牙会带来哪些危害？

牙科焦虑和疼痛刺激密切相关，当疼痛剧烈时，焦虑也相应提高，焦虑增加时，会引起痛阈下降，对疼痛的承受力和耐受性降低，虽然是很轻微的疼痛刺激，但反应会过于强烈，与刺激的程度不相符合。恐惧、害怕和疼痛是密不可分的，人们在向专业医生求医之

前往往能够想尽各种办法尽量忍受剧烈的疼痛，只是最终不能忍受时才不得不就诊，而此时通常已经贻误了良好的治疗时机，错过了易于获得理想治疗效果的、便于控制的疾病早期阶段。

许多牙科焦虑者被迫选择在紧急情况或严重病情下就诊，因恐惧、害怕还是无法很好配合治疗，给医患双方带来潜在的压力和不可避免的尴尬场面，治疗不再是正面的经历，而是不得不面对的带有侵犯性的、疼痛的、昂贵的经历；对于不能合作的儿童常常采用强制措施迫使其接受治疗，造成儿童心理创伤，并给家长留下不愉快的印象。

以上的各种情况毫无疑问会不可避免导致医患双方的对立情绪，由此破坏了全社会广泛倡导的和谐的医患关系，而患者付出的最终代价是不良的口腔健康状况和牙科焦虑的心理问题。如果能够对患者的牙科焦虑进行适当处理和控制，利于创造一个对牙医和患者都有益的轻松、和谐的就医环境，舒适、放松、合作的患者带给牙医的是比较小的压力，患者同时可以得到更好、更有效的治疗措施，获得理想的、双方均满意的就医效果。

190. 产生牙科焦虑的常见原因？

常见的能够引起牙科焦虑的因素，主要包括人们在口腔科就诊时，其生理面临威胁和自尊遭受打击的种种场合和过程，例如：注射局麻药物、补牙、拔牙、洗牙、拔除牙髓等伴有疼痛不适的治疗操作；工作者的不恰当、无礼貌的言行举止，厌恶、不耐烦、冷漠、缺乏关心和同情心的态度，不近人情的讽刺和批评，粗暴和刺激的操作等等。

牙科焦虑的来源主要是自己不愉快的牙科治疗经历，尤其是年幼时的经历所导致的医源性心理创伤；来自于父母、兄弟姐妹、朋友和其他一些人对待牙医的态度和看法，即所谓的害怕传播；来自电影、电视、印刷品等媒介的消极、反面的描绘和诱导；还有如“白衣症候”的类似反应，即害怕穿白衣的所有医务工作者，牙医也是其中之一。

需要注意的是，个人牙科治疗中伴有疼痛的经历是导致牙科焦虑最常见的原因。

191. 有没有看牙时让人不再害怕的方法？

如何有效解决牙科焦虑，使患者就诊时能够避免促使焦虑产生因素的影响，是牙医和患者共同的要求和目标。牙科焦虑的控制方法主要包括药物和非药物介入的途径。其中非药物介入主要是先进行心理治疗，从简单到复杂的逐步深入脱敏法以及催眠术等，然后再治疗牙病。轻度的牙科焦虑患者也可以通过治疗前做一些放松肢体的练习改善焦虑的心

理。有些医生还通过治疗中分散患者注意力（如让患者听音乐、看视频），来缓解焦虑。药物介入途径包括吸入、口服、肌肉注射、静脉注射等方式，可以根据患者不同的生理和心理状况加以考虑，并因地制宜选择最佳的合理方式。口腔科现在常用的、最安全的、最有效的方式之一便是清醒镇静技术，有多种药物可用于实施清醒镇静，其中可控性好，安全系数高的首推笑气吸入清醒镇静。镇静药微量泵静脉注射由于可控性增强，且远离操作区域（治疗部位），也越来越多地得到应用。

近来国外学者将催眠技术结合清醒镇静取得了很好的效果。相信不远的将来，也会在我们国家得到推广。

192. 补牙前为什么要钻牙？

很多人都对补牙前的钻牙很恐惧，但这又是补牙前必经的过程，下面就给大家说说到底为什么要钻牙？健康的牙齿是身体中最坚硬的组织，当牙齿发生龋坏时，牙齿硬组织会逐渐崩解形成龋洞，内有大量的龋坏组织及细菌。 龋齿的治疗需要利用锐利的器械，依靠高效率的快速钻磨去被感染部位的坚硬牙体及腐坏组织，这样才可能终止龋病的发展，防止龋病的再发生。钻牙的另一目的是将已去净龋坏的窝洞修整成一定的洞型，使补牙材料能牢固的固位，并能承受一定的咀嚼压力而不松动、不脱落、不劈裂。

浅的龋洞在钻牙时不会有痛感，中等深度的龋洞在钻牙时会有轻度的酸痛不适感，这时患者应采取积极合作的态度，使浅龋和中龋能够一次治疗完成，并能得到较好的治疗效果，补好的牙齿，依然非常好用。如果已经发展成牙髓炎的患者，医生会采取麻醉措施，钻牙时患者就不会感觉到疼痛。至于根尖炎患者，由于牙髓神经已经坏死，钻牙时不会有痛感，而且若根尖炎化脓时，打开髓腔会产生如释重负的感觉，原先的疼痛会减轻。

因此，当医生给您治疗需要钻牙时，您要消除顾虑和紧张情绪，积极配合，才能达到又快又好的治疗效果。

193. 龋坏时小洞磨完后为什么会成大洞了？

龋坏的发展与牙齿解剖结构有关。有些龋坏表面上看起来洞很小，但内部结构已经破坏很大，所以，治疗时除了必须去净龋坏组织，还要去除上方已经失去功能、不能再承受咬合力的悬空釉质，并预备成一定的形态，以利固位并防止出现充填物脱落等情况，因此这种龋坏开始看似小洞，但磨完后就成大洞了。

194. 补牙可以选择那些材料？

牙齿经过各种复杂的治疗以后，需要把牙洞充填好，才算完成了治疗的过程．因此，使用哪种材料补牙对巩固治疗的效果、长期保存患牙至关重要。一种好的补牙材料不仅能恢复患牙的咀嚼功能和美观的要求，同时也保护了残存的牙质，使其不致再被破坏和折断，以达到长期保存患牙的目的。

目前补牙的材料种类很多，大约有几十种，一般可将这些材料分为金属（银汞合金类）和非金属（牙色材料）两大类。后者又包括复合树脂、玻璃离子水门汀、复合体等多种类型。补牙时，医生会根据牙齿的位置、损坏的部位、范围与深度以及患者的意愿选择材料。一般前牙修复多考虑美观应选用与牙颜色一致的牙色材料，比如复合树脂，复合体等；后牙修复主要是恢复牙齿的咀嚼功能，多用耐磨抗压的材料，比如硬度高的树脂材料或传统的银汞合金类材料，儿童和老年人的根面龋根据其特点可以选择黏度强的玻璃离子材料。

195. 补牙后应注意什么？

补牙，医学上称为“充填”，是牙齿治疗的最后一个步骤。当牙齿因龋坏，牙痛，牙根肿胀等疾病，经过各种治疗以后需要将龋洞补好，恢复牙齿原有的形态，使其行使正常的咀嚼功能。

前面我们讲过了补牙的材料一般分两类，下面再分别说说补完这两类材料后的注意事项。① 复合树脂，粘固粉类的非金属材料，在医生充填以后凝固的程度大约只达到 80％左右，24 小时以后才能完全凝固。因此，使用这些材料补牙以后可以先吃较软的食物，24 小时以后才能正常使用。如果是前牙的切端缺损、大面积缺损充填，尽量不用患牙啃咬食物，以延长其使用时间。② 银汞合金是金属材料，充填后 2 小时内不能进食任何食物，24 小时之内不用该牙咀嚼食物，以免造成充填材料变形、折断或脱落。牙齿经过复杂的牙髓治疗以后，由于失去了部分营养来源，牙质会渐渐变脆，容易折断。经过牙髓治疗的牙齿虽然可以恢复正常的咀嚼功能，但在咀嚼较硬韧性大的食物时容易造成牙齿劈裂，折断，因此，最好做冠修复。

简单的龋洞小而浅，充填后没有任何不适感；若龋洞较深，即使在充填材料下方垫有药物，有时难免会出现轻微的冷热不适。这段时间尽量不进食过冷过热的食物刺激牙髓，

经过 2-3 周左右一般不需处理症状会逐渐自行消失。若经过数月后症状仍不缓解或无任何刺激出现疼痛，说明保髓治疗失败，应再请医生进一步诊治。

经过杀神经治疗的牙齿，由于牙髓腔及根管内放入药物等原因会出现术后反应，即在短时间或 1 周左右出现疼痛或肿胀，这是正常的治疗反应，患者不必惊慌，只要服用一些消炎镇痛的药物，一般可自行恢复正常。若疼痛或肿胀严重，服消炎药物仍不见效，可请医生做局部消炎止痛的处理。例如：用红外线、激光等物理疗法，1 周左右即可恢复正常。

196. 补过的牙为什么还会痛？

如果充填了很久的牙，出现了疼痛，有可能是发生继发龋，需要进一步治疗。如果是刚充填没多久的牙出现了疼痛，根据症状不同，可能导致的原因也不一样。如牙齿本身龋坏面积比较大，且深，在治疗当中可能就会很接近牙髓，医生会根据情况，并跟患者交流，保留这个牙齿，不杀神经，这样补过之后，可能会疼痛，如果轻微，需要观察，如症状缓解可不予处理，如症状未缓解，甚至加重，可能需要杀神经，做进一步治疗。根据牙疼痛的性质和病因，可分为牙髓性的疼痛和牙周性的疼痛，如果为牙髓性的疼痛，即冷热刺激痛或自发痛，这是由于在治疗过程或者牙材料的刺激，有可能导致牙髓炎，这可能需要重新充填，或杀神经进行进一步治疗；如果为牙周性疼痛，即咬东西的时候疼痛，这是由于充填材料在咬东西的时候出现早接触所致，在医院去除咬合高点即可。

197. 为什么有的牙齿补过了还会再坏？

充填后的牙齿再次发生龋坏称为继发龋，多发生在充填边缘、底部或两牙相邻面的牙颈部等部位。有可能是在补牙时，部分牙体洞壁相对薄弱，在日常咬东西的时候，一些细小的牙体破碎，形成缝隙，利于细菌沉积；充填材料在硬固时本身的体积收缩、材料被腐蚀、粘接剂溶解等原因，都会造成洞壁和充填材料之间出现微渗漏；充填体的边缘，在承受过大咬合力时，发生破碎、折裂，而使充填体边缘出现缝隙。一旦发现继发龋，应尽快到医院就诊，重新充填。

198. 补过的牙能用多长时间？

牙齿充填好后，使用时间的长短及功能如何，与多种因素有关。首先是补牙时机，即患者就诊时牙齿龋坏的程度、龋坏部位及牙洞的形状有很大关系。其次是补牙的材料，不

同的材料，无论是硬度、韧性，粘接材料的使用都有所不同。再者，就是补牙前牙洞的处理。如仅限龋坏，且洞型好，浅，不在牙齿的邻面等，则只须去除干净牙洞内的腐坏组织，备好洞型，消毒彻底，用补牙材料对窝洞进行充填，这样补好的牙齿应是可使用较长时间的。但如果牙齿破坏严重，牙洞过大，过深，形状不规则，则充填好的牙齿就应小心使用。否则，咬硬物时易出现牙齿劈裂或充填物脱落。特别是杀死神经或牙髓坏死的牙齿，没有了血液供应，牙齿变脆，这样的牙齿消炎后充填，咬硬物就更易引起牙齿劈裂，充填物脱落，导致充填失败；甚至牙齿完全劈裂到牙龈以下，往往导致牙齿的拔除。所以患者也应对牙齿做到早发现早就诊，争取在龋坏早期充填好牙齿，达到最佳使用效果。

199. 引起牙疼的原因有哪些？

引起牙疼的原因较多，主要有以下几大类：

① 龋齿（虫牙）：主要表现为刺激痛，即遇冷的热的引起疼痛。

② 牙髓炎（牙神经发炎）：龋齿或外伤侵及牙神经后导致急慢性牙髓炎，这是因为髓腔内的压力增高，炎症物质无法得到彻底引流，压迫神经造成的。

③ 根尖周炎（牙根尖发炎）：急慢性牙髓炎没有得到及时的治疗，炎症继续向下发展导致牙根尖周围组织发炎，急性发作时会导致剧烈的疼痛。

④ 牙周组织炎症：牙齿与牙龈之间由于长时间聚集牙菌斑和牙石造成牙周病，有时会因为身体抵抗力下降而急性发作形成急性牙周脓肿。

⑤ 智齿冠周炎：第三恒磨牙一般在 18 岁以后开始萌出。由于人类进化的原因，这颗牙经常没有足够的空间萌出。萌出过程中智齿被牙龈瓣覆盖形成一个盲袋，食物残渣容易聚集在此处难以清洁，因而常常反复发炎。

⑥ 楔状缺损（牙齿颈部磨耗症）：因为长期的不正确刷牙方式、酸性物质刺激、发育不良等原因造成牙冠和牙根结合部即牙颈部的楔形缺损，每当遇到冷热刺激时便会传递到牙神经引起一过性疼痛。

⑦ 牙隐裂、牙折裂：当牙齿咬到过硬的食物或异物，常容易发生隐裂，引起疼痛。隐裂很难查出，以至裂开才发现。

200. 为什么有时牙疼会让人难以忍受?

人们常说的“牙痛不算病，疼起来真要命”。牙痛为什么那么剧烈，使入睡不好觉、

吃不好饭，难以忍受呢？我们从牙齿组织结构分析，牙齿是一个硬的组织，牙齿中间有牙髓，俗称牙神经。牙髓组织有丰富的神经和血管，牙髓是处在四周坚硬的牙质中间的牙髓腔内，当牙髓发炎时，炎症引起充血、水肿，由于牙髓周围是硬组织，充血和水肿的牙髓产生的炎性渗出物无法向外排出引流，牙髓腔内的压力会急剧增高，压迫刺激牙髓而产生剧痛，牙髓发炎后没有得到及时的治疗，炎症继续向下发展导致牙根尖周围组织发炎，急性发作时会导致剧烈的疼痛。

201. 为什么牙髓炎吃药不管用?

大多数牙疼是由于牙髓炎发生炎症造成的，牙髓炎引起疼痛的原因是牙髓腔内的高压，不及时减压就难以止疼，所以，当发生牙髓炎时，最好是找牙医对患牙进行减压引流，缓解疼痛，仅靠吃口服药是很难达到止疼效果的。

牙髓炎有急性和慢性两种，慢性牙髓炎的主要表现就是对冷热刺激产生较长时间的疼痛，即使刺激停止了，疼痛的症状也不会在短时间内消失；急性牙髓炎在没有任何刺激的情况下会产生自发性疼痛，若遇到稍冷热的刺激就会产生剧烈的难以忍耐的疼痛，不能入睡，坐卧不安，疼痛难忍，往往不能指出患牙，服止痛和消炎药物也不见效，这时必须对发炎的牙神经进行治疗。

202. 牙痛为什么会分不清哪颗牙？

支配牙髓的神经来源于三叉神经，该神经在牙髓中仅能感受疼痛而无定位功能，而且在进入牙齿之前存在交叉现象，牙髓发炎时，疼痛常沿三叉神经区域放射，表现出患侧疼痛，但很难确定是哪一颗牙。

203. 牙神经发炎是怎么回事？

当牙齿患了某些疾病以后，细菌及其毒素就会通过较薄的牙本质进入到牙髓腔内，使牙髓感染而产生炎症，称为“牙髓炎”（见图 3-6）。牙髓里有丰富的神经组织，主要感受痛觉，因此，为便于理解，也有人称之为牙神经发炎。

牙髓炎有急性和慢性两种，慢性牙髓炎的主要表现就是对冷热刺激产生较长时间的疼痛，即使刺激停止了，疼痛的症状也不会在短时间内消失；急性牙髓炎在没有任何刺激的情况下会产生自发性疼痛，若遇到稍冷热的刺激就会产生剧烈的难以忍耐的疼痛，不能入

睡，坐卧不安，疼痛难忍，往往不能指出患牙，服止痛和消炎药物也不见效，这时必须对发炎的牙神经进行治疗。

204. 牙根发炎是怎么回事？

牙根发炎实际上是牙齿的根尖周组织发生的炎症，多为牙髓炎发展而来。细菌通过牙髓或牙周组织使根尖周组织发生炎症，此外，还可由牙周感染、牙体外伤或因根管治疗的化学药物刺激而引起，出现了急性或慢性炎症症状。急性根尖周炎早期一般表现为咬东西疼，不敢咬牙，会觉得患牙浮动等，能指出患牙位置，患牙区牙龈红肿、有压痛，淋巴结肿大，甚至出现体温升高、乏力等全身症状。慢性根尖周炎多无明显自觉症状，偶有咀嚼时轻度痛，牙冠会因牙髓坏死而变色，有的患者根尖区牙龈可见有小脓包(“瘘管”)。 对于患有根尖炎症的牙齿要尽早进行根管治疗(俗称“牙根治疗”)，控制感染 ，缓解疼痛，防止病变扩散。对无保留价值的牙齿，及时拔除。

205. 什么是牙齿的根管？

根管位于牙根内，是连接髓腔与根尖周组织的通道。任何一颗牙齿仅有一个髓腔，而每个牙根却不一定只有一个根管。根管形态各异，有单根管、双根管、三根管、混合型等，其形态越复杂，越不利于治疗。根管也是牙髓炎发展成根尖周炎的必经之路，因此根管治疗是阻止炎症向根尖周组织扩散的必要手段。

206. 根管治疗是怎么回事？

根管治疗俗称牙根治疗，这是一种复杂而有效的治疗方法。当牙神经发炎、坏死，根炎周围组织发生炎症时都需要做根管治疗。

根管治疗是将发炎、坏死的牙神经以及大量的细菌和腐败物质用特有的器械彻底清除干净，消毒后放上根管充填药物，有时需要将药物通过根管送到根尖周围，以治疗根尖病变。药物填充到根管内永不取出，最后将牙洞补好。这个治疗方法是一个复杂、完善、彻底的治疗过程，全部疗程大约 2—3 周左右，患者需到医院就诊 2—3 次，每次间隔 1 周左右，而且一定要按医生约定的时间按时复诊，否则就会因为封药时间过长，药物失效或脱落而引起根管再次感染，不仅增加了治疗次数，延长了疗程，还会给治疗带来困难，甚至导致根管治疗失败而拔除患牙。

在根管治疗过程中，有时会出现不同程度的治疗反应，如疼痛或肿胀，这些都是暂时的，经过医生的恰当处理以及服用消炎药物，加之患者积极的配合，根管治疗术可顺利完成。

根管治疗后，患牙有时会在短时间内出现疼痛或肿胀，这是由于牙髓腔及根管内放入药物等原因而出现的一种术后反应，患者不必惊慌，只要服用一些消炎镇痛的药物，一般可自行恢复正常。若疼痛或肿胀严重，服消炎药物不见效，可请医生做局部消炎止痛的处理。例如：用红外线、激光等物理疗法，1～2 周后可恢复正常。如果长期不缓解，再请医生进一步诊治。

另外， 患者要注意保存病历和治疗前后的X光片。因为根管治疗后若出现不适，医生需要根据病历记录的诊断和治疗过程进行分析，查找原因，决定对策。

207. 根管治疗时为什么反复拍 X 线片？

一般来说，完成一颗牙的根管治疗至少需要 2-3 张 X 线片。

拍摄时间	拍摄目的
术前 X 线片	反映患牙及牙周组织的客观情况：根管长度、根尖周牙槽骨密度等，这是医生治疗的依据。
术中 X 线片	需要对根管预备情况进行检查，对于难道较大者需要一般进行根管预备一边插针拍摄，以监测根管预备的方向和程度以求良好的治疗效果。
术后 X 线片	为了观察根管治疗是否彻底，根管内充填物是否合适。有助医生对于治疗效果的判断。

对于特殊病例需要长期随访观察的，除了患者的临床表现外，X 线片也是一项重要的观察指标。

208. 根管治疗一次能完成吗？

如果病变局限于牙髓，可以通过根管治疗后一次充填修复；如果病变波及根尖，一般要进行根管封药，不能一次根管充填修复；另外根管是否通畅、牙根数目、弯曲程度等也会影响疗程，可能需要增加就诊次数。

209. 为什么不疼的牙有时候还需要杀神经？

有些患者牙在治疗时并不疼痛，但还需要杀神经，情况有很多：

牙髓早已经坏死，这类病人常因为牙冠变色前来就诊，多可询问出，以前有自发痛病史、受过外伤、有过正畸治疗、修复病史等。

① 牙髓坏死，检查时便可发现大面积龋坏，已经深入到牙髓腔里。

② 牙髓钙化，一般无症状，但在某个特定姿势的时候会出现放射状的自发痛。X 线就会发现牙髓钙化。询问后部分患者有外伤史或之前有过牙髓治疗的情况。

③ 牙内吸收，一般无症状。多在拍 X 线片时偶然发现。询问后部分患者有外伤史或脱落牙再植的情况。

④ 慢性根尖周炎，一般无明显自觉症状，患者可在咀嚼的时候有不适，有时候常因为牙龈起脓包来医院就诊，询问下多可问出牙髓以前疼痛、牙龈反复肿痛的病史。

以上疾病，在平时，牙可能并没有疼痛，但不难看出，牙或多或少都有损坏，而没有及时治疗，之后发展到需要杀神经的地步，所以牙有不适时，应及时到医院就诊。

210. 牙齿进行根管治疗后，牙齿会受损害吗？

根管治疗是将发炎、坏死的牙神经以及大量的细菌和腐败物质用特有的器械彻底清除干净，消毒后放上根管充填药物，有时需要将药物通过根管送到根尖周围，以治疗根尖病变。药物填充到根管内永不取出，最后将牙洞补好。这个治疗方法是一个复杂、完善、彻底的治疗过程。这本身就是尽可能最大限度保留牙齿的治疗，在治疗后医生会根据牙本身的情况，建议患者进行充填治疗或者修复治疗，进一步保护已经治疗的效果，所以牙齿并不会收到损害。

211. 进行根管治疗的牙齿还能正常咀嚼吗？

应尽量减少患侧牙齿的使用，而且应根据不同诊断情况，分别考虑，听从医嘱。如果之前所得为根尖周炎，X 线片根尖处有阴影的患者，在根管治疗后的三个月尽量少使用患侧咀嚼，并定期复查。待复查后医生会根据相应的恢复情况，对以后的转归做出相应的判断，并交代医嘱。如果之前所得为牙髓炎，根尖周并没有病变，在做完根管治疗后的 2 周内，如没有疼痛，可以使用。但总体来说，由于根管治疗的牙齿并不是之前健康牙齿，在经过治疗后，无论从牙齿强度还是韧性，都远不如健康牙齿，所以使用时还应该注意，少食硬物，如果条件允许，建议做牙冠保护患牙。

212. 根管治疗疼吗？

首先我们要了解一下根管治疗整个过程，一次完整的根管治疗需要患者来医院 2-3 次，大致可分为初步处理（包括开髓、杀神经）、拔髓和根管预备、根管充填和牙体充填这 3 部分。一般来说，第一次开髓时，会有疼痛，可以打麻药缓解，之后的治疗就不会有疼痛了。但这里所说的“不会疼痛”，是指在一般正常流程下，不需要打麻药，治疗过程中可能会有类似于针扎感，但大部分病人并没有太大反应，且是一过性的，可以忍受的，这些不舒服是正常的。而且在每个阶段治疗后，部分病人也会有些不适，这都是正常的治疗后反应，病人可以不用惊慌。但如果根管治疗中的个别阶段出现严重的疼痛，应该立即到医院治疗。

213. 为什么原来不疼的牙齿杀完神经以后反而疼了？

在根管治疗过程中，由于疾病的程度以及手术的操作有时会出现不同程度的治疗反应，如疼痛或肿胀，这些都是暂时的，经过医生的恰当处理以及服用消炎药物，加之患者积极的配合，疼痛会逐渐消失，根管治疗术会顺利的完成。

根管治疗后，患牙有时会在短时间内出现疼痛或肿胀，这是由于由于牙髓腔及根管内放入药物等原因而出现的一种术后反应，患者不必惊慌，只要服用一些消炎镇痛的药物，一般可自行恢复正常。若疼痛或肿胀严重，服消炎药物不见效，可请医生做局部消炎止痛的处理。例如：用红外线、激光等物理疗法，1～2 周后可恢复正常。如果长期不缓解，再请医生进一步诊治。

214. 做完根管治疗的牙不做冠行吗？

一般做完根管治疗后，医生会根据剩余牙体的量来决定牙齿是否需要做牙套，有些牙齿破坏很多，所剩牙体很少，壁很薄弱，这类牙齿必须需要做牙冠来保护。而有些牙破坏较少，可以充填使用，但这种牙齿可使用时间也不会很长，因为治疗后的牙齿没有了牙神经就没有了营养来源，其脆性会增加，尤其是磨牙，需要承受咬合力，当咬合力量过大时可能会造成牙齿劈裂。到劈裂到牙根时，牙齿就只能拔掉了。那之前的治疗就前功尽弃。

215. 做完根管治疗的牙多长时间以后做冠？

一般来说，牙髓炎在根尖没有问题的情况下，完善的根管治疗之后还需要 2 周才能做冠，主要是需要观察炎症是否完全消退，和患者需要适应的时间。如果之前是根尖周炎，那需要患者定期复查，这个时间会比较长，要完全等待根尖周炎症消除后方可做冠，具体

的情况还要听从医生的建议。一般需要做冠的牙，医生都会选择临时的充填材料，这种材料不耐磨耗，也不耐咬合，所以在医生建议做冠后，患者应及时进行修复治疗。

216.　为什么有的牙进行完根管治疗还是有不舒服？

根管治疗后，患牙有时会在短时间内出现疼痛或肿胀，这是由于由于牙髓腔及根管内放入药物等原因而出现的一种术后反应，患者不必惊慌，只要服用一些消炎镇痛的药物，一般可自行恢复正常。若疼痛或肿胀严重，服消炎药物不见效，可请医生做局部消炎止痛的处理。例如：用红外线、激光等物理疗法，1～2 周后可恢复正常。如果长期不缓解，再请医生进一步诊治。

217.　牙齿为什么会发黄或发黑？

正常牙齿的牙本质呈淡黄色，釉质具有半透明性可以透出牙本质的颜色，而使牙齿呈浅黄色。

牙齿着色一般分为外源性着色和内源性着色两种。简单地说，外源性着色是指牙齿“外在染色”，主要是由于食物色素着色、烟渍等造成，外源性染色牙齿出现的色素沉积通过每半年一次的专业洗牙和抛光就能去除。而内源性着色，则是由于在牙齿发育时期服用了某种药物或饮用水质等原因导致牙齿颜色异常，常见的有四环素牙（偏青灰色）和氟斑牙（有明显黄色斑块）。内源性着色通过单纯的美白起不到明显的作用，通常可以考虑采用树脂充填、全瓷贴面和全瓷冠进行美学修复。另外，还有牙髓病变或者牙齿受过创伤、撞击引起的变色。

临床上常见的牙齿发黑多是由于各种原因引起的牙髓坏死，牙齿失去了正常营养供应，同时坏死分解产物进入牙本质小管，引起着色使牙齿变暗发黑。

218.　什么是釉质发育不全？

牙釉质发育不全是在牙齿发育期间，因为各种原因，使牙釉质的发育受到影响而留下永久的缺陷。轻者，牙釉质形态正常，无实质性缺损，釉质出现白垩状或黄褐色横纹；重者，釉质表面出现着色深浅不一的窝或沟状缺损；更严重者，釉质呈蜂窝状缺损或完全无釉质，牙冠失去正常形态，可并发龋病或牙折。

引起牙釉质发育不全的原因有：

① 全身因素：婴幼儿时期的高热疾病，如猩红热、水痘等；严重的消化不良；母体妊娠时患风疹、病毒感染；严重的营养不良等。

② 局部因素：乳牙严重的根尖周感染，影响了继承恒牙的釉质发育不良。

219. 牙齿咬东西酸软是怎么回事？

牙齿咬东西酸软，也就是大家说的“倒牙”，通常是牙本质敏感所致，是由于牙釉质的完整性受到破坏，致使牙本质暴露，如磨耗、楔状缺损、龋病及牙龈萎缩所致的牙颈部暴露均可以发生牙本质敏感。

牙颈部是通常指牙齿与牙龈的交界部位，此处也是牙釉质和牙骨质交界处。牙颈部是牙齿硬组织较为薄弱的部位，也是较为敏感的部位。如果长期用力拉锯式横刷牙，常会导致牙颈部出现缺损，医学上称为楔状缺损。一旦楔状缺损形成通常会引起刷牙敏感或者遇冷热刺激一过性不适。深的楔状缺损可能会导致牙髓炎症，出现疼痛。若不治疗就会进一步发展引起牙根炎症和牙齿折断，所以还是需要治疗的。

出现牙本质敏感可以到正规口腔医疗机构进行检查，及时治疗楔状缺损并进行必要的脱敏治疗。日常使用具有脱敏效果的牙膏，也可以对牙本质敏感起到缓解作用。

220. 什么是畸形中央尖？

畸形中央尖是在双尖牙(前磨牙)的颊舌牙尖中央处，突起的一个圆锥形牙尖，平均高度可达3毫米左右，直径约2毫米，牙尖形态或细尖或圆钝，中央尖内多有牙髓组织突入。多数中央尖左右侧对称出现，下颌双尖牙较上颌双尖牙发病率高。细而高的中央尖在牙齿刚刚萌出后承受咀嚼力大易于折断，细菌和毒素可从折断部位的牙体硬组织微孔或暴露的牙髓进入髓腔，继发牙髓感染或牙髓坏死或根尖炎症，影响牙根的继续发育。我们有时遇到原因不明的双尖牙区疼痛、肿胀，牙齿表面完整、无龋坏，经医生仔细检查，可发现牙齿中央部位有直径 2 毫米的圆圈，周围有深色的环，中心有褐色小点，此为畸形中央尖折断的痕迹。

畸形中央尖折断，往往发生在牙齿萌生后不久，即上下对颌牙刚有咬牙合接触的时候。此时，双尖牙牙根发育尚未完成，有些牙根只形成了一半。牙髓感染后牙根停止发育，治疗上很棘手。因牙根过短，无法承受咀嚼力，不得不拔除。因此，如发现您的孩子牙上长了畸形中央尖应尽早到医院接受治疗。

221. 牙缝过大可以补上吗？

牙缝过大引起的食物嵌塞（俗称塞牙），给多数患者带来不适感。这里所指的牙缝大有几种情况：

① 牙龈萎缩：牙根暴露，两牙牙冠部分还有接触点，引起食物水平嵌塞，这种情况是不需要充填材料的，可以通过牙线清理食物残渣。

② 牙体缺失：特别是前牙，严重影响美观，可以根据情况做树脂贴面或烤瓷全冠修复一恢复牙间隙，如果是后牙，可以全冠修复以恢复触点，绝不像很多患者想像的简单“塞”一块材料就可以堵住间隙了。

三、成人牙周疾病

222. “不疼的牙病”危害大？

俗话说：“牙疼不算病，疼起来真要命”，这是很多人都知道，甚至切身感受过的，它通常是形容牙神经发炎时，带给人们的痛苦。那么，“不疼的牙病，同样要人命”这句话，恐怕人们就不是很清楚了。

在口腔常见病、多发病中，有两大类疾病，一类是龋病，另一类是牙周病。

龋病就是老百姓常说的“虫牙”，医学上叫做龋齿。它是牙齿因龋坏而缺损形成龋洞。龋齿不及时治疗，龋洞会逐渐加深，影响到牙神经，造成牙髓炎而出现剧烈疼痛。龋洞和疼痛的出现，使人们容易感知，迫使人们主动就医，接受治疗。

牙周病是发生在牙齿周围牙龈和下面骨组织的一种慢性感染性疾病，在我国，80%-90%的成年人都患有不同程度的牙周疾病。它不是以疼痛为特征，，一般不会产生剧烈疼痛。所以，在疾病的早期牙周病的症状往往容易被人们忽视。牙周病除了具有牙龈出血、牙肉萎缩、牙根外露和、牙周围的骨组织吸收，直到最终导致牙齿松动，人们才去看牙医，但已经失去了治疗机会。牙周病在慢慢地、悄无声息的侵蚀着人们的口腔健康和全身健康，是一个“隐形杀手”。

223. 为什么牙龈会突然出血和疼痛？

牙龈出血是牙周疾病的一种早期表现，引起牙龈出血的主要原因是牙龈存在有牙菌斑、牙结石等不良刺激因素，使得牙龈充血、水肿、血液循环障碍。慢性牙龈炎的出血一般是刺激性出血，通常发生在刷牙和咬硬物时，出血量不大，可以自行停止。但有些患者会突然处现牙龈出血和疼痛，口腔中还散发着一种很难闻的气味。这又是怎么回事呢？

原来当肌体抵抗力下降、劳累、大量吸烟等诱发因素出现时，某些患者在慢性牙龈炎的基础上，牙龈发生急性炎症，不仅出现出血，溃疡，还会出现牙龈组织的坏死，使得患者往往会出现剧烈的疼痛和口腔异味。此时即罹患了“急性坏死溃疡性牙龈炎”。如果不及时治疗，炎症会进一步向深部扩展，最终导致牙齿的松动脱落。因此，积极治疗慢性牙龈炎是防止炎症进一步发展的重要阶段。

224. 刷牙出血是怎么回事？

牙龈出血是牙周病患者的主要症状，大多发生在刷牙、咬硬食物时，说明牙龈组织已经发生了炎症。因为健康的牙龈即使用力刷牙也不引起出血。

引起牙龈炎症的原因主要是：牙齿上附着的细菌以及喜欢堆积后所形成的牙石、制作不规范的假牙、食物嵌塞、口呼吸等不良刺激。青春期、妊娠期，由于体内激素水平和内分泌变化，加重了牙龈原有的慢性炎症，继而出现牙龈出血。糖尿病患者由于身体的抵抗力降低，牙周组织发生改变，也常出现牙龈出血、牙龈肿胀、牙齿松动等症状。

特别需要重视的是，有的牙龈出血不仅是牙龈局部的炎症，而是全身疾病在口腔中的表现。例如白血病、再生障碍性贫血等各种血液病，高血压，糖尿病，艾滋病等都会出现牙龈出血和疼痛的症状。因此，出现牙龈出血疼痛时，应及时到医院检查治疗，千万不要掉以轻心，以免延误病情。

225. 菌斑性龈炎该如何治疗？

由细菌引起的牙龈炎称菌斑性龈炎，也称慢性牙龈炎，患病率高，涉及的人群广泛，不同国家、不同种族、不同年龄阶段的人均可以发病。它发病的初始原因主要沉积在牙齿表面牙龈边缘处的牙菌斑，而牙石、制作不规范的假牙、用口呼吸、食物嵌塞等局部刺激因素则促进了牙菌斑的进一步堆积，引发或加重了牙龈的炎症。

菌斑性龈炎的炎症范围一般局限于牙龈的边缘，最常见的表现是在刷牙和咬硬物时发

生刺激性的牙龈出血，出血量少，可以自行止住，与一些全身疾病如血液病引起的出血，有性质的不同。同时牙龈充血，牙龈肿胀增生，使得牙龈的颜色和形态也发生变化。。

菌斑性龈炎的病因明确，病变未累及深部牙周组织，只要去除病因，进行口腔局部治疗，即通过龈上洁治术，彻底的清除菌斑、牙石、软垢等局部刺激因素，牙龈炎症即可消除，恢复正常。更重要的是对患者进行正确的口腔卫生宣教，教会患者控制菌斑的方法，建立良好的口腔卫生习惯，每半年-1 年复查维护一次，才能保持疗效，防止复发。

226. 牙龈肿胀时吃药管用吗？

有些人认为牙龈肿胀流脓就是“上火了”，吃一点儿消炎药、去火药就行了，果真是这样吗？我们说，出现牙龈肿胀流脓有多种原因，要查清原因，对因治疗，切不可草率行事。

首先，如果龋齿没有治疗或治疗规范，会造成牙齿根尖部的炎症而导致牙槽脓肿甚至颜面部肿胀，此时单纯服用消炎药、去火药是不能够解决问题的，必须彻底治疗患牙，消除根尖炎症，才能取得良好效果。

其次，牙周炎患者，当牙周袋较深，机体抵抗力下降，牙周袋内炎性渗出物引流不畅时则容易发生牙周脓肿。牙周脓肿的治疗原则是建立通畅的引流，根据牙周袋深浅和脓肿形成的部位以及脓肿的性质（急性脓肿/慢性脓肿）来选择牙周袋内引流或者脓肿切开引流。此时可以配合口服抗生素辅助治疗。

在智齿萌出过程中，也会出现智齿周围牙龈肿胀流脓，称为智齿冠周炎。炎症明显时甚至可以波及邻近的口腔软组织。此时局部可进行冲洗或含漱，症状严重者可辅以口服抗菌素。牙龈肿胀流脓必须针对病因进行治疗，单纯依靠吃药不能达到长久有效的治疗效果。

227. 什么是牙菌斑？

牙菌斑是指粘附在牙齿表面或口腔其他软组织上的微生物所形成的膜。它是由大量细菌、细胞间物质、少量白细胞、脱落上皮细胞和食物残屑等组成。不能用漱口或用水冲洗的方法把它去除。牙菌斑经常会在牙齿表面、牙齿之间或修复体表面形成无色的，黏黏的薄膜，它是导致蛀牙和许多牙龈疾病的罪魁祸首。牙菌斑是整体生存的微生物生态群体，群体内的各种细菌凭借生物膜这独特的结构，紧密粘附在一起生长，因而很难清除，是造

成牙周组织破坏的主要因素。

牙菌斑中的有害细菌会和我们的食物发生反应产生毒性产物进入或细菌本身侵入牙周组织，直接破坏牙体组织及牙周组织，导致龋齿形成和引起牙周疾病。早期牙周疾病不加控制，最后可导致牙齿松动甚至脱落。

228. 怎样去除牙菌斑？

① 刷牙：刷牙是清除牙斑的基本措施，也是最重要的一种方法。如果刷牙得当就可以使牙齿表面的牙菌斑大量减少。因此我们必须养成每天早晚刷牙的好习惯，并掌握正确的刷牙方法。

② 牙线：单纯采用刷牙的方法不能有效的清除牙齿邻面的牙菌斑，因此需要使用其他一些辅助用品。牙线是其中之一，牙线能有效的清除牙齿邻面的牙菌斑，预防牙周疾病和邻面龋。

③牙间刷：牙间刷由刷毛和持柄两部分构成，在设计和规格方面有多种多样，可根据牙间隙的大小进行选用，能有效清除牙齿颈部和根面上附着的牙菌斑。

④牙膏：刷牙时要配合使用牙膏用以摩擦牙面，增强牙刷清除牙菌斑的作用，使牙齿保持清洁美观。根据牙膏膏体中加入的有效成分不同，牙膏可分为含氟防龋牙膏、脱敏牙膏、具有增白效果的美白牙膏，或是中草药牙膏。

⑤漱口和漱口液：漱口是清洁口腔的一种方法，主要原理是利用液体在口内流动的冲击力来清除滞留的食物残渣，但漱口不能清除牙菌斑。在漱口水中加入一些药物成分，称为漱口液。漱口液中的有效成分可控制牙菌斑内细菌的数量，对减少龋病和牙周疾病的发生起一定作用，但不建议长期使用。

229. 怎样预防牙周病？

牙周疾病是牙齿周围的支持组织发生的慢性疾病。早期表现为牙龈炎症，主要症状为牙石和牙菌斑在牙龈边缘堆积，刺激牙龈红肿出血，咬硬物或刷牙时明显；随着炎症的不断进展，牙龈炎可以发展为牙周炎，主要表现为牙齿松动，移位，反复牙周脓肿，严重时甚至造成牙齿脱落。牙周病已经成为目前中老年人牙齿丧失的主要原因。

牙周病早期无明显症状，病程长，容易反复发作和逐步加重，但只要建立正确的口腔健康观念，积极预防和治疗，牙周病还是可防可控的。预防牙周病要从以下几个方面入

手：

了解口腔保健知识，建立牙周自我清洁意识，掌握正确刷牙方法，养成良好的口腔卫生习惯。引起牙周病的主要病因是菌斑和牙石对牙龈组织的刺激，预防牙周病要针对病因下手，因此每天有效刷牙清除牙菌斑时预防牙周病的最基本也是最有效的手段，如果能配合使用牙线，牙间刷等其他自我清洁牙菌斑的方法效果更为理想。

定期口腔检查，早期发现牙周疾病，控制疾病进展速度。口腔内有些地方是日常自我清洁难以达到的角落，定期洗牙能够有效清除这些部位沉积的牙石和菌斑，使牙龈炎得以恢复。

如果已经进展成牙周炎也不用紧张，通过医生的有效治疗和病人的自我保健，能够将炎症控制在比较稳定的阶段，不至于过早丧失牙齿，影响生活质量。

230. 每个人都应该定期洁治吗?

洁治是清洁治疗的意思。是去除龈上菌斑和牙石的最有效的方法，分为手持器械洁治和超声波洁治两种。

是每一个人都需要定期洁治吗？答案是肯定的。

牙周健康的人群，应每隔半年到一年做一次洁治，预防牙周疾病的发生。

患有牙周疾病的人，如果有刷牙出血、牙床肿胀等症状，应及时去医院治疗。医生会根据每个患者的病情，进行洁治及其他的治疗。牙周系统治疗结束后的牙周病患者，应按照医生的建议，定期作洁治等牙周维护性治疗。

准备怀孕的妇女，孕前应检查口腔情况，决定是否需要作洁治，以保证孕期牙周健康。

矫正牙齿前及矫正过程中，应定期检查牙周情况，定期进行龈上洁治。

如果有牙齿缺失需要镶假牙者，修复治疗前，有必要进行牙周检查、洁治及相关的牙周治疗，以保证义齿的修复效果。

糖尿病患者由于全身的抵抗力降低，更应该注意口腔清洁和牙周健康。通过洁治及其他牙周治疗，不仅可以消除牙周炎症，还有利于血糖的控制。

231. 定期洗牙可以控制牙周疾病吗？

牙周病是在菌斑牙石等致病因素的长期慢刺激下，诱发牙周组织的慢性破坏性疾病，

早期并无明显症状，人们常常忽视治疗，晚期出现牙齿松动后，再去治疗效果很不理想。牙周病的病程较长，如果能早期发现并进行治疗，还是能有效地控制疾病发展的进程，避免出现牙齿过早的丧失。

口腔中有些区域难以彻底清洁，堆积在这些区域的牙菌斑，食物残渣等能和唾液中的钙盐等无机盐发生反应，形成硬化的黄白色或黄绿色的牙石。这些牙石紧紧贴在牙齿表面，内有大量细菌寄生，释放出的毒素不断刺激牙龈组织，造成出血，牙龈红肿萎缩等牙周炎的症状。要控制牙周炎就必须彻底清洁牙石，单靠刷牙时不够的，必须定期到医院由医生使用专业的超声波器械，彻底的清洁牙齿表面各个区域，这个过程就是我们俗称的“洗牙”，只有去除牙周病的致病因子，才能达到控制牙周病的进展，保护口腔健康的目的。

232. 认真刷牙可以代替洗牙吗?

牙石是沉积在牙面或者修复体上的钙化或者已经钙化的菌斑及沉积物，它紧密地附着在牙面上，表面堆积了大量的牙菌斑进而刺激牙龈，引起牙龈炎和牙周炎。龈上洁治是牙周治疗最基本的手段之一，俗称“洗牙”，是用洁治器械除去龈上牙石、菌斑和牙面上沉积的色素并抛光牙面的过程。是牙周序列治疗程序中的最初阶段，通过清除牙石、菌斑微生物的局部刺激，从而控制牙周组织的炎症。每一位牙周炎患者都需要经过这个阶段的治疗。刷牙是自我清除菌斑的主要手段，但是单纯的刷牙只能去除牙齿上的食物残渣、软垢或者牙菌斑，对于牙石、色素是无效的，所以认真刷牙不能代替洗牙。在洗牙之后通过刷牙等菌斑控制措施，能减少菌斑和牙石的继续形成，保持长期的治疗效果。

233. 洗牙能使牙齿变白吗？

洗牙的主要作用是清洁牙齿，去除对牙齿有害的菌斑、软垢、牙石以及附着在牙齿表面的色素，尤其是长期吸烟、喝浓茶的人，牙齿表面会沉积大量烟斑、茶渍，使牙齿呈现黄褐色。通过洗牙、喷砂和抛光去除这些物质以后，牙齿会显得比较干净，但牙齿的天然色泽不会有改变。

234. 茶渍和烟渍可以去除吗？

有些人在牙齿表面会见到有黄褐色或黑褐色的着色，很不美观，这是怎么回事呢？原来这与食物、烟草、化学物质和色源细菌有关。

日常生活中的茶叶、咖啡、一些带有颜色的饮料都可以使得牙齿表面着色。如果长期吸烟还可以使牙面沉积大量烟斑，使牙齿呈黄褐色或黑褐色。

这些牙面着色，主要影响美观，虽然色素沉积本身对于牙龈的刺激性不大，但是它往往是沉积在牙菌斑和牙石之上，当色素沉积的范围较大而较厚时，常常为牙菌斑的积聚提供了一个粗糙的表面，即而刺激牙龈组织产生炎症。

良好的口腔卫生习惯，有助于预防和减少牙面着色。但对于已经形成的茶渍、烟渍及其它一些色素要怎样去除呢？

如果口腔卫生状况较好，只有量少而薄的色素时，可直接用橡皮杯蘸磨光剂对牙面进行磨光，便可去除沉积在牙面上的色素。如果在牙冠表面还有牙石和牙菌斑存在时，则应该先进行龈上洁治术，在洁治术后，再对牙面进行常规的磨光。对于范围广而厚重的烟渍，则应该在去除牙石后，应用喷砂机彻底清除牙面色素。喷砂治疗是临床上去除牙面色素行之有效的方法。在喷砂治疗之后，也要用橡皮杯对牙面进行磨光，光滑牙面。

235. 洗完牙为什么感觉牙缝变大了？

很多人在洗完牙后，会看到或感觉到牙缝变大了。但是牙缝变大不是洗牙造成的，而是之前口腔内慢慢堆积起来的大量牙石、牙菌斑人们很难分辨正常的牙体组织和周围堆积的牙石，误认为原来没有牙缝。当医生去除掉牙齿周围的牙石后，已经变大的牙缝暴露在口腔中，患者有视觉上感觉牙缝变大的现象。事实上，洗牙是牙周病得一个基础治疗，通过消除龈上牙石、菌斑微生物的局部刺激，从而控制牙周组织的炎症。去除牙石之后，牙周炎症得到控制，牙槽骨的破坏减缓或停止，牙周组织得到一定程度的修复。所以洗牙不会造成牙缝变大，而是防止牙周疾病进一步发展、牙缝进一步变大的治疗手段之一。

236. 经常洁牙对牙齿有损害吗？

洁牙的医学术语全称为龈上洁治术。龈上洁治术分为手持器械洁治和超声波洁治两种方法，而超声波洁治因其具有省时省力的优点而被广泛应用于临床。

超声波洁治就是使用超声波洁牙机进行龈上洁治，操作时将洁牙机的工作头放置在牙面上，来回移动，通过超声振动除去牙面上的牙石。洁治时工作头只需轻轻接触牙石，即可达到快速碎石的目的，因此超声波洁治不会对牙齿造成损伤。

超声波洁治后，牙面上仍会遗留一些色素和细小的牙石，患者可能感觉到牙面有些粗

糙，因此在超声波洁治后应使用磨光器抛光牙面，使牙面光滑，延缓牙石再粘附于牙面。

医学上建议，即使是牙周健康的人群，也应当每半年到一年到正规的医院作一次超声波洁治，以预防牙周疾病的发生。

237. 洁牙会传染疾病吗？对全身有危害吗？

在正规的医院作超声波洁牙，有严格的“一人一机一消毒”消毒设备和制度保证。洁牙机采取高温、高压蒸气灭菌、独立包装的方法，可以避免肝炎等疾病在患者之间和医患之间的交叉感染和传播。应该说洁牙器械是安全的。

正确的洁牙对身体是没有危害的，它可以有效地治疗各种牙周疾病，并且保证其疗效，防止复发。定期洁牙还可以保护牙齿，预防牙周疾病的发生，维护口腔健康。

但应当注意的是超声波洁牙不适宜体内安装了心脏起博器的患者，以防止患者因电磁辐射出现眩晕及心律失常等症状。另外全身有慢性疾病，如血液病、心脏病、肝病患者、精神疾患不能合作者，应慎重。在准备洁治前向医生说明自己的身体状况，并在全身状况允许的条件下进行洁治。

238. 为什么洗牙一定要去正规医疗机构？

实践证明，在不正规的医疗机构洗牙，可能会存在以下危害：

第一，牙石由位置的不同，分为龈上牙石和龈下牙石。如果操作者缺乏专业训练，只清除看得见的龈上牙石，而留下了致病作用最强的龈下牙石，达不到防治牙周病的目的。

第二，不规范的操作，例如手法粗暴可能会损伤牙龈。另外，一部分患者洗牙之后由于牙龈的退缩，牙根暴露而引起冷热敏感，严重的牙周炎患者还会经深牙周袋继发牙髓感染。如果缺乏这方面的意识，清除牙石之后未对敏感的牙根或者已经感染的牙髓进行相应的处理，可能引起疼痛等不适。

第三，不完善的消毒和防护措施可能造成交叉感染，例如乙肝、丙肝等传染性疾病。

所以，应该到正规医疗机构找经过严格培训的医务人员来为您洗牙。

239. 洗牙后牙齿敏感怎么办？

有些患者在洁牙时感觉有些酸痛，洁牙后，进食过冷过热的食物也不舒服。所以很多人害怕洁牙。

为什么洁牙会有酸痛的感觉？洁牙的医学名称叫做龈上洁治术。有一些人在进行龈上洁治术治疗时确实有牙齿酸软或酸痛的感觉，这与患者是否存在牙龈退缩和牙根暴露以及牙颈部的解剖结构有关系。已经存在牙龈退缩致使牙根暴露者在口腔中就会很容易出现牙齿敏感。对于洁牙过程中的牙齿敏感，医生会通过降低超声波洁牙机的输出功率使之得到缓解和减轻。有条件者也可以使用配备有镇痛装置的洁牙机，来解决洁牙中的不适。

如何避免洁牙中和洁牙后的牙齿敏感呢？

洁牙后，通常会有短时间的不适，只要暂时避免过冷过热的刺激，多会自然好转，无需治疗。对于比较敏感的患者也可以应用脱敏牙膏，辅助治疗，以缓解症状。如果症状特别明显，也可以于洁牙后在牙颈部或牙根表面涂布脱敏药物。

总之，现有的医疗手段和技术，完全能够解决洁牙有可能带给人们的不适。不能因为洁牙会有暂时的不舒服而放弃治疗，因为定期洁牙是预防和治疗牙周疾病最基本和最有效的手段，切不可因噎废食。

240. 为什么糖尿病患者牙龈经常发炎？糖尿病患者能进行牙周治疗吗？

糖尿病本身并不会引起牙龈发炎，但是如果患有糖尿病，就会合并有血管的病变，免疫力降低，牙龈组织对牙菌斑的抵抗力下降，因此牙龈容易发炎和出血，脓肿，牙齿松动。糖尿病患者患有牙周病的危险性比普通人高2到3倍。而且炎症的范围大，程度重，治疗效果差，容易复发。

由此可见糖尿病患者的易发牙龈炎症，而且炎症程度重，发展快，需要及时进行牙周治疗。彻底有效的进行牙周治疗，还可使糖尿病患者的糖化血红素显著降低，胰岛素的用量可减少，有利于糖尿病的治疗。

根据糖尿病患者的特点，建议严重的糖尿病患者在进行牙周治疗的同时必需治疗糖尿病，控制血糖。糖尿病患者抵抗力低，因此在治疗前和治疗过程中，应在医生的指导下配合全身应用抗生素。牙周治疗后需要定期复查，糖尿病患者牙龈炎症容易复发，因此复查的间隔应交普通患者短。

241. 牙周炎是怎么回事，可以治愈吗？

牙周炎是牙齿周围的支持组织（包括牙龈，牙周膜、牙槽骨、牙骨质）在牙菌斑的作用

下发生炎症、破坏，最终导致牙齿松动，脱落的一种常见的口腔感染性疾病。牙周炎又分为慢性牙周炎、侵袭性牙周炎、反应全身疾病的牙周炎等多种类型。一般情况下，慢性牙周炎不会有明显的疼痛。慢性牙周炎的主要症状为：牙龈发炎和出血、牙周袋的形成、牙槽骨吸收和牙齿松动。

牙周炎的主要病因之一是牙菌斑。而口腔中的牙菌斑是在不断形成的，即便我们每天认真的刷牙，仍有些部位会残留牙菌斑，因此牙周炎很容易复发。牙周炎的治疗不是一劳永逸的，需要长期保持口腔卫生，定期复查，进行必要的补充治疗，才能巩固疗效。

清除和控制牙菌斑，保持清洁的牙面，是预防牙周炎复发的关键。同时要定期复查，对大多数人来说，每半年或一年接受一次牙周检查和治疗，是预防牙周炎的有效措施。复查的内容和间隔因人而异，一般来说病情越重，复查的间隔越短。

242. 牙周炎对全身健康有影响吗？

慢性牙周炎可以对人们的心血管系统、呼吸系统、消化系统、内分泌系统以及孕妇造成不良影响。

牙周炎患者发生冠心病、急性心肌梗死、脑卒中的比例也远远高于非牙周炎患者。口腔与呼吸系统直接相通，又是消化道的入口，口腔内或牙周袋内的大量细菌就可以直接进入呼吸道和消化道，造成深部组织和器官的疾病，如：肺功能降低、肺部的慢性炎症、诱发或加重慢性胃炎和胃溃疡。

患有牙周炎的孕妇发生早产和低出生体重儿的危险程度明显高于非牙周炎患者。提示牙周感染可能对于一些妇女的妊娠结果有不良影响

牙周炎与 II 型糖尿病之间具有双向关系。糖尿病患者中牙周炎的发生率和疾病程度均高于非糖尿病患者。如果患有 II 型糖尿病的患者经过彻底的牙周治疗，牙周状况明显好转后，其血糖也同时会得到理想的控制。

总而言之，牙周炎危害全身健康，它对于全身健康的影响不容忽视。

243. 口服抗生素能治愈牙周炎吗？

牙周炎是菌斑堆积引起的牙周组织的慢性炎症，口服抗生素可以杀灭细菌，减缓菌斑的再聚集，是牙周治疗的途径之一。特别是针对急性感染，或合并糖尿病、HIV 感染、风湿性心脏病等全身疾病时，使用抗生素可以有效的缓解急性炎症，控制感染，预防并发

症。

但是，由于牙菌斑生物膜结构的特殊性，使其对抗菌药物有较强的抵抗力，单独使用抗生素达不到好的效果，必需与临床的治疗结合起来。

口服抗生素还存在着一些缺点，如长期应用容易诱导细菌耐药株的产生，并引起菌群失调。口服抗生素还易产生胃肠道刺激等不良反应。因此，治疗牙周炎不能单纯口服抗生素，应该与牙周临床治疗相结合，在医生的指导下选择和使用。

244. 牙周炎治疗后会再复发吗?

牙周炎的病因是牙菌斑的堆积，而口腔中的牙菌斑是在不断形成的，即便每天认真的刷牙，仍免不了有些部位会残存有牙菌斑，每天及时清除口腔中的牙菌斑，保持清洁的牙面是预防牙周炎复发的关键。因此，如果不能持之以恒的有效控制牙菌斑，则牙周炎的复发在所难免。

牙周炎的治疗不是一劳永逸的，虽然在短期内的治疗会取得良好的效果，但要保持这种效果，则需要长期保持口腔卫生，定期复查，及时进行必要的补充维护治疗，才能巩固疗效，避免复发。对大多数人来说，每半年或一年接受一次牙周检查和治疗，是预防牙周炎的有效措施。定期复查的内容和间隔因人而异，一般来说病情越重，复查的间隔应该越短，例如糖尿病患者，妊娠期，或正在接受正畸治疗的患者。

245. 牙周炎造成的骨丧失可以再生吗?

牙周炎所造成的口腔局部损害除了牙龈的炎症出血之外，主要是牙槽骨的破坏和吸收，继而造成牙齿的松动和脱落。那么牙周炎造成的骨丧失可以通过治疗而再生吗?

牙周组织的再生（包括骨再生）和新附着的形成，一直是牙周治疗所追求和探索的最终目的。通过牙周手术，在一定条件下，牙周的骨丧失是可以再生的，但是多数情况下，骨丧失再生是比较困难的。骨丧失能否再生与骨吸收的形式有关，垂直型骨吸收形成的骨下袋有利于骨再生手术，相反，水平型骨吸收则不利于骨再生手术。这些手术包括翻瓣术、植骨术和引导性组织再生术（GTR）。其中，引导性组织再生术不仅能够使牙槽骨再生，还能使其他牙周组织包括牙骨质、牙周膜再生，形成一种功能单位，即牙周新附着的形成。目前，用于牙周骨再生手术的植骨材料主要有自体骨、异体骨、异种骨（小牛骨）及人工合成的生物材料等。

246.　牙周炎可以手术治疗吗？

牙周手术治疗是牙周系统治疗的方法之一。一些牙周炎患者通过牙周手术，消除了炎症，取得了很好的疗效，但是要根据每个患者的临床情况和依从性来进行手术类型的选择。

牙龈切除术是切除增生肥大的牙龈组织或某些部位中等深度的牙周袋，重新建立牙龈组织正常的生理外形。

牙龈翻瓣术是切除部分牙周袋和牙周袋内壁的感染组织，翻起粘骨膜瓣，刮除牙根面的牙石、平整根面，修整牙槽骨形态，龈瓣复位缝合，达到消除牙周袋或使牙周袋变浅的目的。

引导牙周组织再生术是牙龈翻瓣手术中，使用一种膜性材料作为屏障，阻挡牙龈上皮组织和牙龈结缔组织，为牙周膜细胞的冠向生长提供一定的空间，使得牙周膜细胞优先占领牙齿根面，形成新的牙骨质，并且有牙周膜纤维的埋入，最终形成牙周新附着。

截根术、分根术、牙半切除术是治疗根分叉病变的手术方法。这些手术只适应于多根牙。

牙冠延长术适应于口腔修复需要保留的残根、牙齿折裂至龈下、或原修复体破坏了生物学宽度需要重新修复者。

膜龈手术包括系带成形术、附着龈增宽术、前庭沟加深术以及用牙龈瓣覆盖个别牙的暴露根面。

牙周手术都应在经过基础治疗，消除炎症之后进行，并且应该有效地控制菌斑和戒烟，否则会影响手术的效果。

247.　牙周炎要长期治疗吗？

牙周炎的治疗是采取综合治疗，按照一定次序来进行的且要长期治疗和维护。包括：牙周基础治疗、牙周手术治疗、修复治疗、牙周支持治疗。

基础治疗是牙周治疗的首要和重要阶段。此时，要消除各种致病因素，消除和控制炎症。指导患者菌斑控制、规劝患者戒烟、龈上洁治、龈下刮治和根面平整、必要的牙体牙髓的治疗和咬合调整、拔除无保留价值的患牙、必要的药物治疗等，通常要 1~2 个月才能完成。在基础治疗结束后 4~6 周，要对牙周状况进行再次检查和评价，观察对于治疗的反

应，以确定下一步的治疗计划。

手术治疗是牙周治疗的第二阶段，一般是在基础治疗后 1~3 个月时。如果此时仍然有大于 5 毫米的牙周袋、并且有探诊出血，或者牙龈和牙槽骨的形态异常，需要进行修整时，可以根据具体的情况和部位选择牙周手术的类型。

修复治疗阶段是牙周治疗的第三阶段，通常在牙周手术后 2~3 个月时进行。根据患者缺失牙的多少和余留牙的情况，选择永久性修复治疗或松动牙固定。

支持治疗是牙周治疗的第四阶段，同样是很重要的阶段。此阶段要定期复查，发现问题，给于必要的再次治疗，以巩固疗效。医生会根据每一位患者的具体情况确定该患者的复查的间隔时间。通常要 3~6 个月复查一次，1 年左右拍一次 X 光片。

248. 牙齿为什么会松动?

有人说：“人老了，牙齿就会松动”其实不然。

所有的牙齿都有一个或几个牙根，牙根借助牙周韧带牢牢地固定在牙齿周围的牙槽骨上。只有当牙根、牙周韧带、牙槽骨之间的连接被破坏时，牙齿才会松动。

导致牙齿松动的最常见的原因是牙周炎。长期堆积的牙菌斑、软垢、牙石，使得细菌及其产生的毒素造成对牙龈的刺激，导致牙龈发炎。如果牙龈的炎症没有及时治疗和有效控制，就会向深部组织扩展，破坏牙根与牙槽骨的连接，并造成牙槽骨的吸收。

牙齿周围支持的骨组织越来越少，就像一棵大树，如果周围土被一点一点挖走，树根外露后大树自然就会倒下。当牙槽骨吸收超过牙根长度的二分之一时，牙齿即出现松动，咀嚼无力。随着时间的延长，炎症的加重，最终导致牙齿脱落。

牙周炎的病程大多是进展缓慢的，早期症状不明显。到了中晚期，疾病累及到一定程度，牙齿开始出现松动，恰好此时正值人的中老年，所以人们自然就把“人老”和“牙松”联系在一起了。殊不知，牙齿松动是炎症造成的，与年龄没有关系。

此外，咬合创伤、外伤、根尖炎等破坏牙根与牙槽骨的连接时，也都能造成牙齿松动，也需要进行相应的治疗。

249. 松动的牙齿可以固定吗?

在牙周炎的中晚期，由于牙槽骨的吸收使得牙齿出现松动、移位，妨碍咀嚼。而牙齿受到外伤后，也会发生牙齿的松动。当出现上述情况时，可以采取固定的方法，目的是防

止松动和移位的进一步加重，有利于外伤后的组织愈合。

松牙固定的原理是将松动的牙齿固定在健康稳固的相邻牙齿上，与邻牙形成一个“多牙连接体”。这样当咀嚼食物时，就能够将松动牙齿所接受的咬合力量传递到相邻的稳固的牙齿上，从而减轻松动牙的负担，使其能够行使正常的功能。

松牙固定的方式有暂时性夹板（钢丝、树脂）和永久性夹板（可摘式和固定式）等多种方法。

需要注意的是，松动牙的固定应在牙龈的炎症得到控制，消除咬合创伤之后进行。而且，有些固定方法会一定程度上影响牙齿的美观，增加口腔清洁的难度。因此，需要听从医生的建议，根据不同情况选择合适的固定方式和时间，并在医生的指导下加强口腔清洁措施，避免由于固定导致牙龈炎症的复发或加重。

250. 牙齿上为什么会长结石？

我们经常听说，某人患有“胆结石”或“肾结石”，殊不知牙齿表面也会有“牙结石”。

我们每天早晚都要刷牙，牙齿上为什么还会长牙结石呢？

原来刷牙是不可能把牙面全部清洁干净的，牙面上清洁不到的部位，就会有牙菌斑，软垢，食物碎屑堆积。这些物质长时间停留在牙面上，口腔唾液中的钙盐等无机盐会慢慢地沉积下来，使菌斑，软垢由软变硬，逐渐矿化，成为硬硬的黄白色的牙石，紧贴在牙齿表面，样子有些像暖壶里的水垢。

牙石的表面粗糙，很容易吸附牙菌斑和牙菌斑产生的细菌毒素，导致牙龈出血发炎。另外牙石粗糙的表面对牙龈有机械性刺激，能加重牙龈的炎症。

牙石的形成部位和速度与口腔卫生密切相关。口腔卫生不良的部位牙石形成快。有时，牙石会沿着牙面向下沉积在牙龈下方，牙根的表面，更加难以清洁，导致牙龈严重的炎症。牙石一旦形成，与牙面结合紧密，无法通过刷牙去除，需要到医院进行洁治。

因此，养成良好的口腔卫生习惯是防止牙石形成，预防牙龈疾病的最重要、最有效的手段。

251. 吸烟对牙周组织有害吗？

吸烟除了可以引起心血管系统、呼吸系统、消化系统的许多疾病之外，对口腔黏膜和

牙周组织也是十分有害的。吸烟是牙周病特别是重度牙周炎的高度危险因素，吸烟者与非吸烟者相比，前者牙周炎的患病率要高、而且疾病程度重、牙齿丧失的比率也高。

吸烟可以影响牙周组织局部的血液循环，削弱口腔中防御细胞的防御功能。吸烟可以降低局部的氧张力，有利于某些导致牙周炎的厌氧菌的生长繁殖。吸烟可以抑制成纤维细胞的生长，使其不容易附着于牙根表面，进而影响牙周手术后的创口愈合。吸烟抑制成骨细胞，导致牙槽骨吸收和骨质疏松。吸烟者牙周非手术治疗和牙周手术治疗的效果均较非吸烟者差。吸烟者种植牙的成功率较非吸烟者低。吸烟者通常口腔卫生状况较差，牙菌斑和牙石沉积较多，具有舌腭侧的牙龈退缩和不良的烟臭气味。

因此，吸烟对牙周组织是非常有害的，戒烟是牙周病预防和治疗的重要方面。

252. 口臭是怎么回事？

引起口臭的主要原因有：

① 90%是由于口腔疾患所引起，如龋齿、牙龈炎、牙周炎、坏死性龈炎、牙槽脓肿、冠周炎、拔牙后感染（干槽症）、口腔溃疡、肿瘤和恶性肉芽肿等的坏死溃疡、口腔菌群失调、唾液分泌过少等。

② 口腔卫生差：在牙齿表面、牙缝及舌面附着并存留食物残渣、软垢等，经细菌分解后产生臭味。配戴假牙的患者如假牙清理不及时，口腔卫生差会产生口臭。

③ 不良的生活习惯：一些刺激性食物以及抽烟、喝酒等，可使含有异味的物质，通过口腔黏膜和肺泡等部位吸收进入血液后，又经循环到肺而呼出特殊的气味。

④ 呼吸道和消化道疾病：患有鼻炎、鼻窦炎、咽炎、扁桃体炎、支气管炎等呼吸道疾患及胃炎、胃溃疡、肝硬变等消化道疾患时，均可有异味呼出。

⑤ 全身性疾病：某些全身疾病患者可有特殊气味呼出，如糖尿病患者口腔有烂苹果味道；慢性肝病患者呼出氨味气体；尿毒症和肾功能衰竭患者呼出氨味和尿味气体；肺脓肿和支气管扩张患者呼出腐败性恶臭味；再生障碍性贫血、粒细胞缺乏症、白细胞减少、血小板减少症等血液病可引起口腔感染而产生口臭。

⑥ 其它：口干的患者，暴饮暴食导致消化紊乱者，部分节食减肥者，精神紧张及妇女月经前均能产生口臭的现象。

253. 怎样判断自己是否有口臭？

在现代社会中，人们不仅关注牙齿的洁白、整齐，而且重视清新、舒畅的口腔气息。口臭，是指在说话时，口腔里散发出一股难闻的气味。从某些角度出发，不但影响与其他人的正常交往，也会被看作是不尊重自己和别人的一种行为。

大约 90%的口臭来源于口腔内大量繁殖的细菌，口腔疾患、口腔菌群失调、唾液分泌过少等均可引起口臭，而牙周病和厚腻的舌苔是产生口臭的最主要的口腔来源。口腔微生物通过对食物残渣、脱落细胞等进行代谢、腐败，产生硫化物及其它如吲哚类的异味物质，从而使口腔的呼出气体中存在令人不快的气味，导致口臭。

患有呼吸道及消化道疾患时可有异味呼出，某些全身疾病的患者可有特殊气味呼出。暴饮暴食严重时产生难闻气味，食肉过多者的口腔气味较重，部分节食减肥者可产生丙酮气息。一些刺激性食物如大蒜、葱、咖喱等，及烟、酒等，通过口腔黏膜和肺泡等吸收进入血液，又经循环到肺而呼出特殊气味，但这种原因导致的口臭是暂时性的。

通过自己或家人的帮助来判断有无口臭，并区别口臭的来源是局部性还是全身性的。方法是闭紧嘴唇，只用鼻孔吹气，所得的气味是来自全身因素；用手紧捏鼻子，暂时屏住呼吸，紧闭嘴唇，然后张口轻轻呼气，所得气味是来自口咽的局部因素。

254. 如何有效控制口臭的发生？

口臭可以使人在社交中处于尴尬、难堪的境地，让人产生自卑心理，增加精神负担和压力。一旦发现口臭，一定要及时、妥善解决。首先要找到引起口臭的病因，在去除原发病的同时，口臭也就随之消退。在引起口臭的原因中，90%是由于口腔疾患所引起，因此口腔疾病的治疗及口腔清洁在口臭的防治中尤显重要。

在治疗口腔疾病的同时，保持良好的口腔清洁卫生，口臭在一定程度上会有很大的好转。刷牙是维护口腔卫生简单而重要的措施，每天至少刷牙 2 次，尤其是晚上睡觉前，刷牙能减少口腔微生物达 60%左右，建议刷牙的同时要刷舌；如果只漱口而不刷牙，仅能减少 15%，认真漱口也有一定的效果。定期洁牙，及时、有效清除牙面上的食物残渣、软垢、菌斑、牙石等，不给细菌的繁殖创造条件，建议最好每年至少洁牙 2 次。

全身因素引起的口臭比较少见，而且都有其他原发疾病的症状和体征，容易诊断，原发病得到控制或治愈后，口臭就相应减轻或消失。养成良好的生活习惯，对于口臭的预防也是非常重要的，比如在社交活动前，禁食葱、蒜等刺激性食物，以免给社交带来不便。

如果口腔中有不洁的食物味，可将几片茶叶放在口中咀嚼后再漱口；还可以选用无糖的口香糖咀嚼、漱口水含漱等方式来帮助获得清新的口腔气味。

255. 吃东西为什么会塞牙？

正常情况下，相邻两牙之间有紧密的接触关系，良好的合面边缘嵴、发育沟、牙尖外形和龈缘形态，能防止食物进入到牙间隙，因此吃东西时是不会塞牙的。但是如果牙齿接触关系和形态、结构发生了改变，食物碎块或纤维就会在咀嚼的过程中，被楔入牙间隙内，我们称为食物嵌塞，俗称塞牙。

引起食物嵌塞的原因有三种：首先当牙合面过度磨损，边缘嵴变低平，溢出沟消失，牙尖磨损不均匀，可引起食物嵌塞；其次牙齿错位、出现邻面龋坏、修复体与邻牙未恢复良好的接触关系或牙齿松动导致接触关系异常，也可引起食物嵌塞；这两种类型的食物嵌赛称垂直型嵌塞。牙龈乳头退缩，龈外展隙增大，食物由于颊舌的运动被压入牙间隙内，称为水平型嵌塞。

解决食物嵌塞首先要寻找原因，对因治疗。对于牙齿过度磨损造成的食物嵌塞，应进行调 he，增大外展隙，加深溢出沟，调磨过锐牙尖；充填邻面龋，恢复修复体或邻面充填物的良好接触关系；水平型嵌塞解决比较困难，建议养成饭后刷牙的良好习惯，或用牙线、牙缝刷或牙签及时将嵌塞食物清理干净，从而保持牙龈处于健康状态。

256. 牙齿出现缝隙怎么办？

如果一个成年人，在不知不觉中发现自己的牙齿逐渐出现缝隙，那很有可能是罹患了牙周炎，应尽快到医院就诊。牙周炎时牙齿出现缝隙的原因有以下几种：首先是由于牙周组织的炎症造成牙槽骨的吸收，使牙齿周围的支持骨量减少，出现牙齿松动和移位，导致牙间隙增大，出现缝隙。其二是由于牙龈退缩，使得牙颈部间隙暴露出来；其三是牙周炎患者经过牙周洁治后，沉积在牙间隙内的牙石被清除后，牙间隙暴露出来；当发现牙齿出现缝隙时应及时到正规医院就诊，由医生检查制订系统而完整的治疗方案，并按计划进行治疗。

在经过牙周系统检查和治疗之后，有一些患者可以通过正畸的方法关闭牙间隙，以消除牙缝隙。除此之外，对于无法消除的牙间隙，菌斑控制尤为重要。可使用牙间隙刷、牙签等清洁措施，保持牙齿邻面的清洁。切不可嫌麻烦，乱求医，用充填材料将牙间隙填塞上，这是十分有害和愚昧的做法，它不但不能减轻病情，反而会增加牙菌斑的附着，加重牙周

组织炎症和病变的进展。

257. 服用降压药会引起牙龈增生吗？

有些高血压患者需要每天服用降压药物控制血压，但是服用一段时间后，有些患者发现自己的牙龈增厚了许多，连牙齿也被牙肉盖住了一部分。难道降压药真的能够引起牙龈增生吗？

目前研究认为，一些药物确实可以造成牙龈增生。引起牙龈增生的药物主要有三大类：第一类是用来治疗癫痫病的抗癫痫药(苯妥英纳)；第二类是钙通道阻断剂类降压药(硝苯地平)；第三类是免疫抑制剂（环孢菌素）。由于上述等药物所引起的牙龈增生称作药物性牙龈增生。

发生药物性牙龈增生应及时到医院就诊。最根本、最有效的治疗是停止使用该类药或更换其它类药物。其次，牙周的基础治疗至关重要，包括龈上洁治、龈下刮治、局部药物治疗和菌斑控制。基础治疗可以消除牙龈炎症，减轻牙龈增生程度。另外，对于牙龈增生严重，影响菌斑控制或影响美观者，可行牙龈切除术，恢复牙龈的生理外形。但是服用上述药物的患者均患有全身性疾病，手术的时机和麻醉选择要十分慎重。

258. 牙根暴露有办法补救吗？

牙根暴露是由于牙龈边缘向牙齿的根尖方向退缩所致。这种现象在临床上很常见，可以发生在个别牙齿，也发生在多个牙齿。

刷牙不恰当、牙齿位置异常、咬合力和正畸力的影响、不良的修复体设计、慢性牙周炎等原因都是造成牙龈退缩，牙根暴露的原因。

牙龈退缩的范围和程度不同，其治疗方法和效果也不尽相同。对于少量均匀的牙龈退缩和牙根暴露，如果没有症状，则无需治疗，有过敏症状者可行脱敏治疗。要注意消除一切可能造成牙龈退缩的不良刺激。对于个别牙或少数前牙的牙龈退缩，牙根暴露影响美观者，可以应用游离龈瓣移植术或者侧向转位瓣手术、结缔组织瓣移植术等膜龈手术的方法覆盖暴露的牙齿根面。也可以用引导性骨再生术来进行治疗。对于不能够运用手术方法解决的多数前牙的牙根暴露，可以制作假的牙龈来改善美观。

四、成人口腔黏膜知识

259. 牙龈发黑是怎么回事？

有些人发现自己的牙龈发黑，不像别人的牙龈是粉红色，担心是否得了什么疾病。我们说，造成牙龈或口腔粘膜色泽改变的物质有两个来源，它一部分来源于机体自身，称之为内源性物质，主要有黑色素和来自血红蛋白的各种色素；另一部分来源于机体之外，称之为外源性物质，主要有重金属、染料、植物性色素和药性等。

临床上将牙龈组织分为游离龈、附着龈和龈乳头三部分。正常人的附着龈呈粉红色，而有少数正常人在附着龈的表面则可以见到有弥散的云雾状的黑色素的沉积，特别是在肤色较黑和黑种人中多见。这种色素沉着没有病理意义，也无需治疗。

另外，一些外源性色素物质，如：重金属盐类（铅、汞）经过血液循环被吸收到体内，可以在牙龈边缘形成带状或线状的浅灰或蓝黑色的色素沉积，称之为铅线、汞线。长期大量吸烟者，在牙龈表面也会有烟草造成的色素沉积。有一些药物也可以造成口腔粘膜和牙齿的色泽改变。

需要强调的是，如果牙龈或上腭部黑色素沉着区变得粗糙、隆起、容易出血或出现肿块，应该及时就诊。

260. 怎样处理舌头上出现的裂纹？

舌背上出现不同排列方向、数目不等、深浅和长短不一的裂纹，称为“沟纹舌”或“裂纹舌”，又称“阴囊舌”或“皱褶舌”，经常与地图舌同时发生。发病原因目前尚未明确，主要与下列因素有关：先天因素，如舌发育异常；后天因素，如地理环境、维生素缺乏、植物神经紊乱；某些全身疾病因素，如天疱疮、梅－罗氏综合征、口干症；感染因素，如病毒感染、变态反应等。男女老少均可发生，随着年龄的增长可逐渐加重。

裂纹舌常见舌背中央有一纵行裂纹，往往较深而将舌体分成“两半”；或有垂直于纵沟的浅横沟，状如叶脉，称为“叶脉舌”；或状如脑回纹，称为“脑纹舌”；也可见于舌缘，呈纵形沟纹；甚者整个舌背呈纵横交错的裂纹。虽然沟纹的深浅、长短、粗细不一，但不影响舌的活动和味觉，舌乳头正常。

裂纹舌患者一般多无自觉症状，故一般也不需治疗。沟纹较深者沟纹中常有细菌和食

物屑滞留而呈轻度炎症，有时可能疼痛，特别遇刺激，遇酸、热等食物时明显。患者要注意保持口腔清洁，经常应用漱口液，用舔下前牙的动作（目的是使舌背充分展开，暴露裂纹沟底）进行含漱，以防食物屑和细菌留存在裂纹中。

261. 地图舌是什么？是否需要治疗？

通常把舌背上出现地图样斑纹的情形称为"地图舌"，地图舌较为常见，男女老少均可发病，但以儿童和青少年多见。地图舌多发生于舌尖、舌背前部与舌侧缘，也可出现在口腔黏膜的其他部位，如腭、颊、唇等处黏膜。

地图舌的特征为丝状乳头萎缩，留下圆形或椭圆形红色光滑的剥脱区，外围呈黄白色稍微隆起的弧形边缘，与周围正常黏膜形成清晰的周界，形似地图状，故称"地图舌"。病损形状大小不一，可单独或多个存在，也可相互融合遍及整个舌背。可突然出现，持续多日或几周，也可在一昼夜间改变其原来的形态和位置，而原病损又完全恢复正常，因而常常呈现恢复消失和新生萎缩的交替状态，也被称为"游走性舌炎"。

地图舌的病因到目前为止还不清楚，有的地图舌患者有明显的家族史。一般无明显自觉症状，部分患者偶有轻度的麻刺感和烧灼感。地图舌有明显的自愈倾向，有间隔缓解期，损害愈合后不留任何痕迹。有时也会痊愈，不再复发。患了地图舌不用着急，一般不需治疗，目前也无特效治疗方法。

262. 嘴唇为什么突然肿大？

血管神经性水肿可引起嘴唇的突然肿大，这也是一种变态反应性疾病。发病较突然，好发于唇、舌、颊、眼睑、耳垂、咽喉等头面部疏松结缔组织部位，开始觉患处瘙痒、灼热痛，随后即发生肿胀，肿胀非常明显，并且扩展十分迅速。患者可自己感觉到患处逐渐隆起，并有膨胀感和弹性，疼痛不明显。如发生在唇部可引起唇部肥厚、翘起；发生在舌部可引起进食、说话困难；发生在会厌部可引起呼吸困难，如不及时进行气管切开可导致窒息引起死亡。肿胀消退也较迅速，可以在几小时或1～2天内消退，不留痕迹。

由于该病是由于过敏引起，所以在治疗时首先应明确过敏原，避免再次接触引起过敏，同时适当应用一些抗过敏药物即可痊愈。如未能明确过敏原，当再次接触该过敏原时，仍可复发。应当注意的是当水肿发生在会厌部时，应及时去医院就诊以免引起窒息。

263. 嘴唇也会发炎吗？

嘴唇经常干燥、皲裂、脱皮是唇部的一种慢性非特异性炎症性疾病，称为慢性唇炎。慢性唇炎的发病多与各种慢性长期持续性刺激有关，如干燥、寒冷，特别是与舔唇及咬唇等不良习惯，嗜好烟酒、烫食等有关系。某些人在干燥、高温的季节或环境里，也可能出现嘴唇干燥、脱皮的情况，只要涂抹适当的防护剂，保持唇部湿润，就能恢复正常，而不会进一步发展，这种情况就不能算是慢性唇炎。

患慢性唇炎时，上下唇均可发病，更好发于下唇。常常反复发作，时轻时重，特别在冬季刮风和干燥的季节容易发生。表现为唇红部干燥、脱皮、裂口等，严重的表现为唇部肿胀、糜烂，可有炎性渗出物，形成血痂或脓痂，疼痛比较明显。

治疗慢性唇炎首先要去除各种刺激因素，改正不良习惯；其次是结痂时用 0.1%雷夫奴尔湿敷后涂溃疡软膏；极轻微脱皮者，又无自觉症状，可涂少量护唇膏即可。

264. 舔唇好不好？

首先，请注意一下，您有舔唇的习惯吗？您周围的家人、朋友、同事等有舔唇的习惯吗？大多数人认为舔唇能湿润嘴唇，可缓解唇部的干燥，但这不仅不利于唇炎和口角炎的治疗，而且还会加重唇炎和口角炎的症状。

原因很简单，正是因为当用舌头舔唇时，会在唇部和口角留下唾液，而唾液中含有多种能够帮助消化的酶，均可引起唇部和口角发炎；并且舔唇会给唇部和口角带来水分，水分会蒸发，而蒸发时又带走了唇部和口角本来就比较紧张的水分，使得唇部和口角更感干燥，因此形成越干越舔、越舔越干的恶性循环，最后使唇部和口角的黏膜变得粗糙。所以，一定要避免养成舔唇的坏习惯。

冬季很快就要到来了，因冬季天气干燥，温差变化大，许多人容易通过舔唇来湿润干燥的嘴唇，但从保健和预防唇炎等的角度来说，解决嘴唇干燥的最好办法就是多喝水，多吃新鲜蔬菜水果，控制烟、酒，尽量减少辛辣食品的摄入量，保持充足的睡眠。同时，可以适当使用护唇膏，切忌频繁舔嘴唇。

265. 口腔反复溃疡是怎么回事？

口腔反复发作的溃疡在医学上叫复发性口腔溃疡或复发型口疮，是口腔黏膜中最常见的溃疡性损害。人群的患病率约为 10～30%。特点是周期性反复发作，发作的间隔不等，

短的连续不断，此起彼好，长的间隔 2～3 个月。溃疡好发于唇、舌、颊等处，也可发生于口底、软腭和咽部。

复发性口腔溃疡的病因尚未完全明确，比较复杂，可能与一些诱发因素有关。临床常见的诱发因素很多，如精神紧张、消化不良、便秘、肠道寄生虫、睡眠不足、疲劳、月经周期和更年期等。注意激素因素的影响，如女性月经前的口腔溃疡会有加剧的情形，更年期女性也有病例增多现象，但怀孕期女性则发病率较低，都显示了溃疡的发生可能受激素变化的影响。同时发现该病与遗传因素、免疫功能失调、细菌感染、某些全身疾病、微量元素缺乏、局部创伤等有关。

值得关注的是与现代生活息息相关的精神心理因素，高强度、高节奏、高效率的现代生活紧张、压迫，人们面临着巨大的精神压力、沉重的心理负担，口腔溃疡可能是一种随现代生活发展而应运产生的“文明病”。事实上，许多口腔溃疡患者通常是在频繁的加班、出差、熬夜、饮食不规律时因疲劳、抵抗力下降、心情烦躁等而发病。

266. 复发性口腔溃疡有哪些表现？

根据复发性口腔溃疡表现，临床上一般分为三型，轻型口疮、口炎型口疮和腺周口疮。 轻型口疮最多见，好发于唇、舌、颊等处，也可发生于口底、软腭和咽部等。溃疡数目 1～3 个左右，2～5 毫米直径大小，圆形或椭圆形，边缘整齐，有黄白色伪膜覆盖，溃疡的中央凹陷，周边有充血的红晕带，疼痛感明显；7～10 天不治自愈，愈合后不留瘢痕。间歇期长短不一，因人而异，短的连续不断，此起彼伏，长的间隔 2～3 月。

口炎型口疮的主要特点是溃疡小，但数目多，可以 10～30 个或更多，散在分布于口腔内，病变不成簇，周围黏膜充血，疼痛明显，局部淋巴结肿大，唾液增多，有时伴有头痛，发热等症状。

腺周口疮的溃疡大于 5 毫米，可达 1～2 厘米以上，周围黏膜水肿，边缘隆起，中央凹陷，呈弹坑状；溃疡持续时间长，可达 3 个月到半年，愈合后留有瘢痕。复发性口腔溃疡不会恶变，但腺周口疮溃疡深大，病程较长，有时需要与癌性溃疡鉴别；癌性溃疡特点是增生性溃疡，表面突起成菜花样外翻，基底及周围有硬性浸润。

另外，如果患者除了口腔溃疡外还有生殖器肛门溃疡、结节红斑、毛囊炎和眼睛的病变，就可能是白塞病。一般说来，单纯口腔治疗是不满意的，皮质激素可控制症状，如出现其他科的症状时，应到相关科室治疗。

267. 得了复发性口腔溃疡怎么办？

患复发性口腔溃疡很痛苦，因刺激疼痛影响进食、语言、心情和生活质量等，但口腔内出现口腔溃疡时，一定不要过度担忧，而是乐观对待。因目前尚无根治疗法，对该病的治疗原则是寻找诱因，去除可能的致病因素，尽量延长间隔周期，增强体质，减轻局部症状，促进溃疡愈合。所以，首先要保持轻松的心态，不要有心理压力和精神负担，注意此溃疡是良性的，一般都不会发生恶变，不会转变成癌。

另外，需要更加注意口腔卫生，刷牙时小心避让溃疡部位，用软毛牙刷坚持全面的、彻底地刷牙；多喝水，多吃新鲜水果和蔬菜，饮食宜清淡，易消化，可多吃流体食物，细嚼慢咽，不要食用辛辣、刺激性食物，保证大便通畅，停止吸烟、饮酒；保持心情轻松愉快，避免情绪波动，注意劳逸结合，避免过度劳累，保持充足睡眠，不要熬夜；锻炼身体，增强体质，提高机体的抵抗力；坚持按疗程服药，可以在溃疡上涂擦止痛、消炎的药物，防止继发感染并减轻局部症状，注意一定要寻求专业的医生进行诊治。

268. 复发性口腔溃疡会遗传吗？复发性口腔溃疡患者应注意什么？

复发性口腔溃疡有遗传倾向，调查表明，父母有复发性口腔溃疡病史，其子女发病率较无复发性口腔溃疡病史父母的子女发病率高；父母双方均患复发性口腔溃疡，其子女发病率较父母一方患复发性口腔溃疡的子女发病率高。虽然复发性口腔溃疡与遗传关系密切，但只要加强后天的保健，是可以减轻环境因素对遗传因素的影响。

复发性口腔溃疡的病因目前仍未确定，因此还不能根治，但是患者如果注意营养和保健，均衡饮食，积极参加体育锻炼，去除诱因，去除可能的致病因素，如精神紧张、环境改变、睡眠不足等，纠正与口腔溃疡相关的一些全身疾病，减少局部刺激，保持口腔卫生，就可以延长溃疡复发间隔，缩短愈合时间。

要预防口腔溃疡，更需要从心理上协调适应。调整生活节奏，顺应自然规律，按时睡觉、起床，不熬夜，保证充足睡眠，减少对身体的伤害。注意调节情绪，避免经常生气，疏解工作和生活的压力，保持乐观的心态，减少口腔溃疡复发的几率。坚持劳逸结合，科学安排生活、工作，避免过度疲劳，加强身体锻炼，改善体质。重视饮食调节，少吃辛辣刺激、油腻的食物，多吃养阴润肺的食物，如梨、猕猴桃、西瓜、绿叶蔬菜等，多喝冬瓜

汤、冰糖梨水等，保持大便通畅，戒除烟、酒等不良习惯。

269. 为什么有的口内溃疡老是不好？ 如何处理？

口内的溃疡老是不好，常见的情况之一便是儿童的自伤性溃疡。多见于有咬唇、咬舌、咬颊、咬异物、吸手指等不良习惯或有癫痫、精神疾患因素的儿童。遇到难于治愈的口腔溃疡一定要找出原因，除了观察溃疡周围是否有相应的损害性因素，还要注意儿童的表现，如有无多动症的行为，有无习惯性咬唇、颊、舌等软组织或以手指、异物等刺激软组织等口腔不良习惯，判断有无自伤性的因素存在等。在治疗上应首先改正自伤的不良习惯，儿童多需要家长监督和配合，难以自制的儿童应在溃疡处放置纱布等防止自伤；其次，给予含漱剂和局部治疗溃疡的药物如溃疡软膏、溃疡散等。

另外，创伤性溃疡如果不能及时去除创伤因子，也会影响口腔溃疡的及时愈合。通常情况下，创伤性溃疡的病因明确，与局部刺激因素直接有关，多是由于机械性、物理性或化学性刺激引起的病损，有自伤性刺激和非自伤性刺激，溃疡的部位和形态往往与刺激因子相符合。只要尽早发现致病因素，去除刺激因子后，溃疡很快明显好转或愈合，无复发史。但如果发现过迟、措施不当，创伤性口腔溃疡有可能癌变。对于经久不愈口腔溃疡，一定要及时就诊，及早找出病因，明确诊断后有针对性地进行治疗。

270. 嘴里怎么会长出血疙瘩？如何预防和处理?

主要是因进食过烫食物或仓促咀嚼大块干硬食物与吞咽过快而擦伤口腔黏膜，引起黏膜下出血形成血疱，，也可因外力挫伤或误咬颊舌黏膜造成血疱，许多患者误认为是嘴里长出了血疙瘩。口腔黏膜血疱好发于颊黏膜、软腭、咽旁黏膜等处，发生在腭部以及咽喉等处口腔黏膜的血疱很容易引起喉头水肿，伴有口腔及咽喉部胀痛、异物梗塞感、言语不便、伸舌运动障碍、吞咽疼痛困难甚至呼吸困难，一定要及时给与相应的处理。

预防黏膜血疱的发生应在进食时细嚼慢咽，切忌狼吞虎咽，食物不要过硬、过烫。对于较小的黏膜血疱，一般无需特殊处理，应注意不要故意咬破以免引起继发感染。如已破溃者局部可涂布消炎、止痛的药物，保持口腔清洁即可。

若因吞咽过快等引起的血疱，多位于软腭或软硬腭交界、悬雍垂、舌腭弓等处。多为单侧性，即在咀嚼的同一侧，血疱一般较大，因处于吞咽必经之处而感觉比较明显。疱不破时无明显疼痛，仅有异物感，如血疱破裂且疱壁被撕脱，就会感到疼痛。对于较大的血

疱，在疱破前可用消毒注射器吸去血液，或用消毒针刺破后轻轻挤出瘀血，但尽量保留其疱壁完整，且保留时间应尽量长些，以保护其下方创面。如血疱已破并无疱壁保护，糜烂面要保持清洁，可涂一些消炎止痛类药物。

271. 扁平苔藓是癣吗，会不会传染？能不能癌变？

口腔扁平苔藓是口腔黏膜最常见的疾病之一，属于皮肤黏膜病，可单独发生于口腔黏膜或皮肤，也可二者并发。好发于中年女性，病因不清，一般认为其发病与精神因素如疲劳、焦虑、精神紧张有关，也有人认为与机体免疫功能紊乱有关。其病损常呈对称性，主要表现为白色条纹、丘疹、斑块，一般无明显的临床症状。但是，当病损上皮受到机体内或口腔内的刺激而形成糜烂面，则患者进食和说话时会感到疼痛。口腔扁平苔藓是一种慢性疾病，有些患者可持续数年甚至数十年，不是由霉菌引进的癣，因此不传染。

口腔扁平苔藓不传染，医生和患者十分关心的问题是口腔扁平苔藓是否会癌变。一般认为扁平苔藓属于癌前状态，但其癌变率十分低，所以口腔扁平苔藓患者不必过于担心，只要积极治疗，注意全身调节，定期复查，是可以防止其癌变的。但对病损反复糜烂者应引起重视，长期未愈的溃疡或组织表现为非典型上皮增生的病变可做手术切除，并送活检。对于萎缩型、斑块型的口腔扁平苔藓，特别是发生在危险区舌缘、舌腹、口底、牙槽嵴、牙龈处者更应密切观察，定期随诊。

272. 得了口腔扁平苔藓应该注意哪些问题？

目前，对于口腔扁平苔藓尚无特效的根治方法，一般无症状者不需治疗，可定期观察。对于病情较重、发生溃疡或糜烂者，可采用局部和全身治疗，如局限的糜烂性病变可局部封闭、局部激素超声雾化吸入、或局部用溃疡膏或溃疡散等，也可全身给予免疫调节剂，中医中药等治疗。

尽管目前还没有根治扁平苔藓的方法，但只要患者消除精神紧张，保持良好轻松的心态，避免生气，生活规律，加强锻炼，限制烟酒及刺激性食物（辣椒、生葱、生蒜等），多吃新鲜的蔬菜和水果，注意口腔卫生，定期复查，有局部刺激因素的应首先去除刺激因素（不良修复体、牙石、软垢等），治疗慢性病灶等就可以使疾病处于稳定状态，对生活和工作没有影响，部分患者经治疗后还可以恢复正常。

273.　为什么唇红和口周皮肤会经常长疱疹？是否需要治疗？

唇疱疹是由单纯疱疹病毒引起的，好发生在唇黏膜及口腔周围皮肤，以唇黏膜与皮肤交界处多见。病毒经呼吸道、口腔、生殖器粘膜以及破损皮肤进入体内，潜居于人体正常粘膜、血液、唾液及感觉神经节细胞内。当机体抵抗力下降时，如上呼吸道感染、发热、胃肠功能紊乱、月经、妊娠、病灶感染、生活紧张、压力大、疲劳、睡眠不足和情绪改变时，体内潜伏的病毒被激活、大量繁殖而发病。病毒存在于患者、恢复者或者是健康带菌者的水疱疱液、唾液及粪便中，传播方式主要是直接接触传染，亦可通过被唾液污染的餐具而间接传染。

唇疱疹多见于青少年及成年人，在唇红与皮肤的移行部先有灼热、发痒及刺激等感觉，继而出现红斑。然后在红斑上发生成簇的针尖大小水疱，疱液透明呈淡黄色，水疱可逐渐扩大融合，疱液变混浊，逐渐干燥或破裂。破裂后有糜烂、渗出，逐渐干燥结痂，如有出血，可形成血痂，经一周左右结痂可脱落。愈后局部可留有暂时性色素沉着，如无感染则不留任何瘢痕。病程一般为一周，即使不治疗，只要没有继发细菌感染，一周以后也会痊愈。但此病极易复发，重的可引起邻近淋巴结肿大。

274.　嘴角烂了怎么办？

烂嘴角是口角炎的俗称，口角炎是上下唇联合处口角区的炎症总称，表现为嘴角裂口、出血、结痂、疼痛。通常有以下几个原因引起：① 营养不良：营养不良或维生素、微量元素缺乏，尤其是维生素 B2；也可由糖尿病、贫血等全身因素引起。② 感染：由细菌、病毒、真菌等病原微生物引起，最常见的是白色念珠菌、金黄色葡萄球菌和链球菌。③ 创伤：如长时间牵拉口角、口腔治疗时不慎碰伤口角等。有些口角炎的病因尚不完全明确，临床上一般比较常见的是前两种。

对于不同原因引起的口角炎，其治疗方法是不同的。营养不良性口角炎应根据其病因给与相应的药物，如补充维生素、叶酸等以治疗全身疾病，局部可涂溃疡软膏等，如渗出较多，口角区用雷夫奴尔湿敷，待渗出减少后再涂抹溃疡软膏。

对于不同病原体所致感染性口角炎应采用不同的药物进行治疗。细菌引起的需给与抗生素类药物，白色念珠菌引起的则用制霉菌素甘油，疱疹病毒引起的口角炎则应使用抗病毒药物如阿昔洛韦软膏。感染性口角炎多见于镶全口总义齿的患者，因垂直距离恢复过短引起，因此应修改义齿。

创伤性口角炎不多见，治疗时可用雷夫奴尔湿敷后涂溃疡软膏。

275. 过度日晒可导致嘴唇发炎吗？

大家一定很奇怪，晒太阳怎么能跟嘴唇发炎有关系？确实有一种唇炎叫做日光性唇炎，是由于唇部过多接受日光或紫外线照射而引起的。由于过多接触紫外线，个体对光敏感，又食用了某些能够增强个体对光反应的物质、如含叶绿素的蔬菜，或患有肝脏疾病等都可影响卟啉代谢而诱发本病。

日化性唇炎以下唇多见，唇红糜烂不超过唇红缘，有浅黄色渗出物，唇部轻度肿胀，唇外翻，甚者肿胀明显而有出血或形成溃疡，并结血痂，痂皮揭后露出一出血创面，或有脓血。局部灼热、疼痛、干燥、瘙痒，或因疼痛加重而唇部动作受阻，病情缠绵难愈，可长达数月或更长，颌下淋巴结肿大，局部有色素沉着。

患有日化性唇炎的患者应做到：① 首先要避免日光过度照射，户外活动时应戴遮阳伞或遮光帽。② 局部涂布溃疡软膏，有结痂者先湿敷。③ 避免食用影响卟啉代谢的食物或药物，避免干燥、高温风吹的环境，改掉舔唇等不良习惯，这样还可预防复发。④ 全身治疗：服用氯喹、维生素 B 等。

276. 滥用抗生素对口腔黏膜有什么不良影响?

由于抗生素可用于治疗各种感染性疾病，有的人就将抗生素作为万能药，不管得了什么病，都用抗生素治疗。要知道，滥用抗生素，对口腔黏膜可造成许多不良后果。

抗生素可以治病，同时也会产生副作用，没有一种抗生素是绝对安全而无副作用的。应用广谱抗生素如四环素等会使体内耐药细菌大量生长繁殖，而引起新的更严重的感染，因此使用抗生素应有的放矢，不可滥用。患者身体状况不佳，即使应用大剂量强有力的抗生素，也难收到预期效果，故必须加强综合治疗措施，改善身体状况。滥用抗生素带来的不良影响常见的主要有：

二重感染：长期或大剂量使用广谱抗生素，由于体内敏感细菌被抑制，而未被抑制的细菌以及真菌即趁机大量繁殖，引起菌群失调而致病，其中以老年人、幼儿、体弱及合并应用免疫抑制剂的患者为多见。在口腔黏膜则常常会发生白色念珠菌感染，即急性红斑性念珠菌性口炎，也称为抗生素口炎，常常表现为黏膜充血糜烂及舌背乳头呈团块状萎缩，周围舌苔增厚，患者可有味觉异常或味觉丧失，并有口腔干燥及黏膜灼痛。

过敏反应：由于个体差异，任何药物均可引起过敏反应，只是程度上的不同。口腔黏膜是对药物反应比较敏感的器官之一，许多药物可以引起药物过敏性口炎。

277. 口腔内怎么会有梅毒，有哪些表现？

先天性梅毒主要是孕期经过母体感染所患，大约 10％～30％的先天性梅毒病人，具有牙齿改变，乳牙发病较少，常见于恒牙的病变。研究证明，在胎儿牙胚形成分化期，造釉器上皮的变性和牙胚内及周围发生炎症，造成牙齿形态改变而发生先天梅毒牙。早期梅毒的孕妇容易出现死胎或早产，晚期梅毒患者的婴儿可能在 4 岁内或在 10～16 岁时出现先天性梅毒特征，分别称为早期与晚期先天梅毒，后者无感染力，前牙切缘和磨牙牙齿发育畸形是晚期先天梅毒的特征之一。

后天梅毒主要是通过性接触感染所患，是梅毒螺旋体通过所接触的皮肤或黏膜的细微损伤侵入人体而发病，多侵犯口腔黏膜，临床上可见到的口腔表征有：

一期梅毒：梅毒螺旋体进入皮肤或黏膜后，即开始繁殖，并使局部发生炎症，2～4 周后在螺旋体侵入部位出现直径为1～2cm的、黄红至暗红色的、圆或椭圆形、无痛性单个溃疡，上覆棕黄色薄痂。触摸时在溃疡底部有如硬币或软骨样硬度，故称硬性下疳，发生在唇部的下疳表现十分典型。此时相应淋巴结肿大，坚硬但无痛、不粘连。下疳不治疗，溃疡可在 3～8 周内自然消退，但硬结并不消失。

二期梅毒：下疳消退后，螺旋体在体内仍继续繁殖，7～10 周后在唇、颊和舌部黏膜可发生圆形或卵圆形灰白色黏膜斑，常为圆形、椭圆形或环形，中心部易发生充血和糜烂，表面可有大量螺旋体，传染性很强。二期梅毒可自行消退，病情也可静止数月乃至多年。二期梅毒的皮肤损害称为梅毒疹，此时感染力最强。

三期梅毒：未经治疗的梅毒患者在感染后 2～3 年甚至 10 多年仍有 40%发生各种晚期症状。树胶肿或梅毒瘤是第三期梅毒所产生的肉芽组织，表现为有弹性的肿块，中心坏死，可有波动感，以后发生溃破。树胶肿可发生于口腔任何部位，舌、硬腭、软腭常受侵犯，舌部梅毒瘤多数为弥散性间质性舌炎，呈分叶状，伴沟裂与舌乳头萎缩，在萎缩的边缘并发舌背白色角化病或白斑；上腭的梅毒瘤树可导致软硬组织穿孔。

一旦染上了梅毒，应进行积极的治疗以免祸及后代子孙，尤其在妊娠早期治疗梅毒是预防先天性梅毒有效的预防方法。若在妊娠后 4 个月内进行有效的抗梅毒治疗，95％的婴儿可免得先天性梅毒。

278. 艾滋病在口腔有哪些表现?

国际上的研究和许多人的临床经验提示，在艾滋病发病前 1～4 年内，大多数艾滋病患者都会先出现各种典型的口腔症状，表现为各种口腔病损，而艾滋病口腔表现被认为是发现和诊断艾滋病病毒感染的重要指征和早期诊断艾滋病的关键症状。一些流行病学资料显示，所有 HIV 阳性者或艾滋病患者，从婴幼儿至成年人，均可发生口腔损害。通常发病率最高的人群为男性同性恋患者、异性恋者、静脉注射毒品者等成年人。随着感染范围的扩大，在 HIV 阳性的儿童和接受血液制品的 HIV 感染者也会出现口腔表征。与 HIV 感染密切相关的口腔病变有以下几种：

白色念珠菌病是艾滋病最常见的口腔表征，又分红斑型和假膜型两种类型。多发生于上腭及舌背，在病损的红色区域上有时可见白色斑点或斑块。也可发生在口腔的任何部位，表现为白色或黄色斑点或斑块，斑块可以擦去，留下红色区域并伴有出血。在高危人群中如性乱行为、吸毒、输血史者，口腔白色念珠菌病是以后发生艾滋病的先兆；如在无任何诱因的健康年轻人或成人(指无放疗、化疗史，无长期用激素、抗生素史以及无其他免疫功能低下疾病者)患有口腔白色念珠菌病，特别是颊部的红斑型或咽部、软腭的假膜型白色念珠菌病，应高度警惕为艾滋病的口腔表征。许多流行病学调查表明，口腔念珠菌病在 HIV 感染人群中具有相当高的患病率，在 HIV 感染的不同阶段均有发生，最高可达 96%。口腔念珠菌感染常常是 HIV 感染的最初表现，在口腔损害中最为常见；对绝大多数病例而言，是 HIV 感染后免疫缺陷的早期征象，表明有其他机会性感染出现的可能。

毛状白斑是发生于舌两侧边缘的白色或灰色的病变，病变也可延伸到舌腹部及舌背部，不能擦除。毛状白斑现已被广泛认同是艾滋病感染者的一种特殊口腔损害，对艾滋病发生有高度提示性，其他疾病很少引起毛状白斑。毛状白斑在 HIV 感染及艾滋病患者中，是发生率仅次于念珠菌病的常见的口腔表征，也是 HIV 相关疾病的标志，几乎仅见于 HIV 感染和艾滋病人人群，有非常显著的特异性。因此，对毛状白斑的发生应予以高度重视。

艾滋病感染者及艾滋病患者可出现一系列牙周组织疾病，表现为牙龈发炎、溃疡、坏死以及牙齿松动，并可出现牙龈出血疼痛和恶变等症状。常见的有牙龈线形红斑，表现为牙龈缘呈明显的火红色线状充血，界限清楚，可有自发性牙龈出血或刷牙后出血，口腔局部治疗无效；急性坏死性牙龈炎、牙周炎、坏死性口炎，短期内（4 周内）出现牙龈溃疡、坏死，牙槽骨破坏，伴明显疼痛。

卡波齐肉瘤在一般人群中很罕见，呈单个或多个大小形状不一的红色、淡蓝色或紫色，无痛性扁平或隆起的斑块或肿块，有或无溃疡，先见于上腭和牙龈。随艾滋病的流行，卡波齐肉瘤大量出现于艾滋病危险人群中。艾滋病患者的口腔表征中，卡波齐肉瘤的患病率仅次于念珠菌病和毛状白斑，具有较高的发生率。通常认为，在没有使用过免疫抑制剂的患者中出现卡波齐肉瘤病损时，基本上可诊断是艾滋病。

艾滋病的其它口腔表征还有单纯疱疹性口炎、带状疱疹病毒感染和非何杰金氏淋巴瘤等。因此，对于那些有性乱行为史、吸毒史或输血史的健康年轻人或成人，如口腔内无明显诱因出现上述病变时，应及时到医院或检疫部门做 HIV 血清学筛选检查，以确认自己是否是艾滋病患者或病毒感染者，以便早期治疗，避免传染给家人或其他周围的人。

279. 药物过敏能引起嘴烂吗？如何预防和治疗？

药物过敏引起的口腔糜烂，叫做药物过敏性口炎。一般在用药后 24 小时内发病，起病突然，常发生于唇、颊、舌前部，主要表现为口腔黏膜充血、水肿，并可出现水疱，但水疱很快破溃形成糜烂或溃疡。病损形状不规则，面积较大，表面有许多渗出物，形成灰黄色伪膜。病损如发生在唇部可因出血形成黑紫色血痂，影响张口并且疼痛剧烈。

药物过敏除引起口腔糜烂外，还可同时发生皮肤损害，好发于口唇周围，四肢下部以及手、足的掌背面，主要表现为圆形红斑。一般有瘙痒感，疼痛不明显。在口唇及口周皮肤处有时表现为固定药疹，即在同一部位反复出现相同病损。

严重的药物过敏除引起口腔黏膜损害以外，还可引起全身其它部位的损害，如眼睛、鼻腔、阴道、尿道、肛门等发生炎症以及糜烂，并伴有较严重的全身症状。因此，如药物过敏引起口腔糜烂，应立即停用可疑药物以免引起严重后果。

治疗药物过敏性口炎首先应立刻停用一切引起发病的可疑药物，凡不急需之药一概不用，在治疗的同时应尽快查明致敏药物的种类。如停用致敏药物，并应用抗过敏药物进行治疗，可很快痊愈。预防药物过敏性口炎发生的措施就是不再接触已知的致敏药物以及同类结构的其他药物，如确实需要应用该类药物一定要采用脱敏疗法。

280. 多形性红斑是一种什么疾病？ 如何治疗？

多形性红斑是一种变态反应性疾病，其病因并不十分明确。一般认为与过敏有关。发病较急，常在春、秋季发病，并可复发，可分为轻型和重型两种。

轻型一般没有全身症状，只在皮肤和黏膜发生病变，不累及全身其他器官和系统。皮损常对称分布，一般有瘙痒感，疼痛不明显。好发于手背、手掌、足背以及四肢伸侧，主要表现为红斑，中央可有水疱形成。口腔黏膜病损常见于唇、颊、舌、腭等部位，主要表现为大面积糜烂，表面有许多渗出物形成较厚的伪膜，黏膜充血水肿明显。唇部的病损由于出血较多可形成黑紫色血痂，并且疼痛明显，影响进食、说话。

重型多形性红斑有较严重的全身症状，如发热、全身无力、关节痛、肌肉痛等。皮损较轻型重，除红斑外还可出现大疱，疱破溃后形成大面积糜烂面，疼痛十分明显。黏膜的病损除口腔黏膜之外还可出现眼、鼻腔、阴道、尿道等部位的黏膜发生炎症及糜烂，尤其是眼部的病损较严重，如治疗不及时可引起失明。

多形性红斑的治疗方法主要有尽量寻找过敏原，注意避免接触过敏原，同时应注意去除某些诱发因素。应用抗过敏药物进行治疗；应当注意患者的饮食，高营养、高蛋白、高维生素的饮食有利于患者的恢复。该疾病通过应用药物治疗可以治愈，但是仍可复发。

281. 口腔反复起大疱是怎么回事？ 为什么要及时治疗？

有可能引起口腔黏膜水疱的疾病较多，如果起的水疱较大，就有可能是天疱疮或者是良性黏膜类天疱疮。天疱疮和良性黏膜类天疱疮均为自身免疫性疾病，病因不明。

天疱疮在临床上可分为四型，在口腔中最常见的是寻常型天疱疮。口腔是最早出现病损的部位，易发生于软腭、硬腭、咽旁等易受摩擦的部位。起疱之前可有咽干、口干等症状，所起的水疱为单个发生的水疱，疱壁较薄，极易破溃，出现较大面积的糜烂面，新鲜的糜烂面伪膜少，不出血。糜烂面不易愈合，易继发感染，形成较厚的黄白色伪膜。因糜烂面的长期存在，对患者的进食、说话、吞咽等功能均有影响。

皮肤可与口腔黏膜同时出现水疱，也可在口腔黏膜出现水疱之后出现，好发于前胸、躯干、头皮、腋窝、腹股沟等易受摩擦的部位。在正常的皮肤上突然出现水疱，疱壁薄，易破溃，形成糜烂面，表面有结痂形成。愈合后可留下较深的色素。皮肤损害的自觉症状为轻度瘙痒，发生糜烂时可有疼痛。

天疱疮如不及时治疗，仍继续发展，可不断出现新的水疱，由于大量的水、电解质、蛋白质从疱液中消耗，患者可出现恶液质，并发感染。如长期反复发作，可因感染导致死亡。

天疱疮的治疗以肾上腺皮质激素治疗为首选，可适当应用免疫抑制剂。由于大疱以及

大面积的糜烂面造成大量蛋白质及其他营养物质的丧失，应当给予高营养、高维生素、高蛋白饮食。同时应注意口腔卫生，保持口腔清洁，局部治疗有利于防止感染，促进愈合。

良性黏膜类天疱疮最早出现症状是在牙龈，也是病损出现的最常见部位。在龈缘及附着龈上出现红斑，其上出现水疱，疱壁较厚，不易破溃。破溃后形成糜烂面，色鲜红。其临床表现与慢性牙龈炎极为相似，易误诊为牙龈炎。除牙龈以外，在口腔的其他部位黏膜均可出现水疱。最常见的部位是硬腭、颊部。如损害发生在悬雍垂、软腭、舌腭弓、咽腭弓、扁桃体等部位可出现咽喉疼痛、吞咽困难等症状，愈合后出现瘢痕，与周围组织粘连导致畸形。如病损出现在口角区因瘢痕粘连导致畸形，引起张口受限。

良性黏膜类天疱疮除口腔黏膜发生病变以外，还可出现眼部损害，患者自觉发痒、剧痛，眼部早期损害为单纯性结合膜炎，反复发作可以引起眼睑与眼球粘连，造成睑内翻、倒睫以及角膜受损，严重者可导致失明。因此眼部病损应及时治疗，不要延误。

除口腔黏膜、眼部以外，在皮肤上也可出现水疱，主要在面部、头部、胸、腹、腋下、四肢屈侧等部位出现，水疱疱壁较厚，不易破溃，破溃后可形成溃疡，表面有结痂形成。

良性黏膜类天疱疮发展缓慢，预后较好。治疗主要以局部治疗为主，局部用药可以防止继发感染，促进糜烂面的愈合。应注意口腔卫生，定期进行牙周洁治。较严重者可全身应用皮质激素激素治疗。

282. 嘴里有白色斑块需要就医吗？

口内常见的白色斑块有两大类，一类为白色角化病，另一类属于白斑，或称为口腔白斑病。长期咀嚼、摩擦、温热、吸烟和饮酒的刺激，可以导致有些人口腔的唇、颊、牙龈或口底发生黏膜过度角化出现白色斑块。长期吸烟、口腔内某些充填物、不良修复体摩擦刺激等可引起白色角化病。长期大量吸烟者的上下唇都可见到指纹状的、对称出现白色斑块，越是直接接触香烟的部位白色越明显；不合适的假牙边缘对黏膜的长期摩擦，也可在受摩擦部位出现白色斑块；某些牙齿充填材料，特别是银汞合金充填物可以使与其相对应的黏膜增厚发白；在上下牙咬合接触部位的黏膜，由于长期的机械刺激也比正常黏膜发白。只要去除引起过度角化的病因，如戒烟、更换充填物、去除不良修复体或拔除残根残冠，几个月后白色斑块就会消退。

没有明显诱因或去除可能病因后仍然不消退的另一类白色斑块，被称为口腔白斑，常

发生于舌缘、舌腹、口底等部位。主要表现为稍高于口腔黏膜表面的白色斑块，一般也没有自觉症状，少部分患者有不适感。口腔白斑属于癌前病变，有极少数会在一定时间后恶变。因对于白斑的诊断必须由专业医生做出，而且是否癌变必须要经过组织病理诊断才能证实，所以，一旦发现口内有白色斑块，一定要去医院检查一下。

283. 得了口腔白斑怎么办？ 口腔白斑会癌变吗？

口腔白斑是口腔黏膜上发生的不能用临床或病理诊断为其它疾病的白色斑片，其病因目前尚不十分清楚，可能与吸烟、局部刺激、念珠菌感染有较密切关系。口腔白斑的发生与吸烟有密切关系，烟草在燃烧时释放许多挥发性有害物质，对口腔黏膜产生刺激作用，烟草燃烧时的温度刺激与白斑形成亦有关。

大部分白斑除了局部感觉粗涩外，一般没有其它不适症状，如果发生糜烂则可有疼痛。现阶段对口腔白斑尚无特效治疗方法，首先应去除一切可能的刺激因素，如磨改锐利边缘和牙尖，修改粗糙、尖锐边缘的假牙，拔除残根、残冠，特别是要戒烟、节制饮酒。确诊为白斑的患者，应在医生的指导下进行治疗，可根据情况采用药物或手术疗法。

对于颗粒状、疣状或有糜烂溃疡的白斑和发生在舌缘、口底－舌腹、口角黏膜软腭复合区的白斑，保守治疗效果不好者，应及早手术切除，并作病理活检，因为这些类型和部位的白斑容易发生癌变。口腔白斑患者和已治愈的患者仍需每半年到 1 年复查一次，以防复发和便于及时治疗。因口腔白斑属于癌前病变，应采取针对性强的有效预防措施。对中年以上的人群，认真执行定期口腔健康检查制度，注意做好随访观察。大力宣传戒烟是预防口腔白斑病的最主要、最有效的社会性措施。

284. 嘴唇上出现的黑斑会不会发生恶变？

嘴唇上出现的黑斑主要是由于黑色素异常沉着造成，最常见于两种疾病，一是黏膜黑斑，是指与种族性色素沉着、系统性疾病综合征所导致的色素沉着无关的黑色素异常沉着，另一种疾病是色素沉着肠道息肉综合征。

黏膜黑斑一般无何症状，下唇最多见，黑斑不高出黏膜表面，周围界限清楚，常为均匀一致的片状或小团块状。一般直径约为 5 毫米左右。黑斑的颜色因种族、个体、黑色素的数量以及黑色素所在的部位不同而有所差异。黑色素在上皮中距离表皮越浅，颜色越深。这种黑斑目前认为是良性病变，不需要治疗，但应注意观察，如出现颜色、大小等方

面的变化，甚至出现溃疡、出血等症状就应手术切除，以免发生恶变。

色素沉着肠道息肉综合征是一种遗传性疾病，色素沉着除唇红部以外，在口周皮肤、颊黏膜、手掌、足底、指趾、眼睑、鼻部等均可出现。一般在出生后数月即可见到，随着年龄的增长越来越明显。该病除有色素沉着以外，还有肠道多发性息肉存在，部分患者还可出现周期性腹痛、腹泻、便血等症状，严重者甚至可出现肠梗阻、肠套叠等并发症。出现在皮肤上的色素沉着一般不会发生恶变，但是影响美观，目前尚无特效治疗方法。应当积极治疗肠息肉，以免出现较严重的并发症，甚至恶变。

285. 口腔慢性盘状红斑狼疮是一种很严重的疾病吗？

口腔慢性盘状红斑狼疮是一种皮肤－黏膜的慢性结缔组织疾病，主要累及皮肤和口腔黏膜，是各种红斑狼疮中最轻的一个类型，主要分为口腔和皮肤表现两个方面。

口腔黏膜病损表现为椭圆形或圆形片状糜烂，界限清楚，病损区中央凹陷似盘状，周边有约 1－2 毫米长的白色条纹呈放射状排列。病损多见于下唇唇红部，为盘状红斑，糜烂时损害的黏膜侧为放射状白纹，皮肤侧则为黑色围线。病变区可向唇红缘延伸直到皮肤，使唇红与皮肤界限消失，破坏了正常的唇缘线外形，这是其特征性表现之一。唇红糜烂是常见特征，病损区常发生溢血而形成黑色血痂，继发感染则常合并有脓痂。唇红病损自觉症状少，有时有微痒、刺痛和烧灼感。病损也可发生于口腔黏膜，其中以颊黏膜较多见，多为形状不规则、大小不等的糜烂面，典型病损四周有排列整齐的放射状白色短条纹。

皮肤损害为桃红色斑块，边界清楚，中央萎缩微凹，有鳞屑，去除鳞屑后可见其底面有透明的角质栓，是其在皮肤上的特殊表现。皮损多出现在颧、鼻梁、头皮、耳廓。颧与鼻梁损害常相互连接成蝶形，称为蝴蝶斑。皮损一般无症状，病程缓慢，如经过一定时期损害消失，则遗留色素脱失的白癜风样表现。

五、成人牙齿矫正

286. 骨骼性错 he 患者应何时进行正颌手术？

一般于 10~12 岁时进行的正畸治疗大多是将牙齿重整排列，对颌骨的影响相当有限，所以，存在上、下颌骨前后或左右关系异常的患者（如严重的颌骨过度生长或发育不足、颌骨

偏斜等），除了需要进行一般的正畸治疗外，大多还要配合正颌手术才能得到比较理想的颜面外形。因此，骨骼性错 he 的患者常常需要接受三个阶段的治疗，即术前正畸、正颌手术及术后正畸。其中正颌手术的最佳时期应在颅面的生长发育基本完成之后，即大约 18 岁时开始。再有，对于一些错过了早期的生长诱导，或先期的正畸治疗无法奏效的骨骼性错 he，也要等到 18 岁后再求助于正颌手术。正颌手术是在全身麻醉下由口腔外科的专科医师进行，在现今的医疗技术和条件下，这已是一项相当常见且安全的治疗方式。

287. 年龄太大是否就无法进行牙齿矫正了？

以往大家都误认为矫正是孩子们的专利，姝不知只要牙齿足够健康，加上强烈的动机和心理配合，其实谁都可以做矫正。随着生活及教育水准的提升，人们对美观的要求也相应增高，成年人对接受矫正治疗的观念也由原来的“不值得”而转变为一种“流行与健康”的标榜，与青少年一样，成人矫正也是将来“自我肯定”的最佳投资。有一点是必须要明确的，矫治的最适年龄并非唯一年龄，能不能做矫正是取决于患者的牙颌条件而非年龄大小。但成年人的牙颌毕竟已处于生长的衰退时期，因此，成人就诊时除了应将矫治诉求和预期告知医生外，还应详实报告自身的健康状况，且最好能找合格的矫正专家，因为只有既对成人矫正的特殊性有深入的了解又具备精湛技术的医生才有可能建立起良好的医患沟通并使矫治达到最佳效果。

288. 有没有适合成年人的美观性矫治器？

一般的矫治装置都是金属材质，包括两个组份——托槽和弓丝，托槽是指在整个矫治过程中始终粘接在牙齿上的部件，弓丝则是通过与托槽结扎而将其形变作用于牙齿。所以，矫治装置就是通过起固位作用的托槽和起施力作用的弓丝来引导牙齿移动的。一个多世纪以来，在矫治技术不断发展的同时，矫治器美观上的改进和更新也始终没有停步。最早的改进表现在托槽的材料上，一种颜色透明或接近牙色的陶瓷托槽的问世使矫正治疗进入了美观性时代，这种陶瓷托槽几乎隐形，所以当时有很多医生称其为“隐形矫治器”。但即便使用了陶瓷托槽，由于弓丝仍为金属质地，所以一定距离内还是易被察觉。后来，人们又开始设想能否将整个矫治装置从牙齿的外表面移至内表面，于是就出现了舌侧矫治器，这种矫治器具有极高的隐蔽性，且其功效也不输于传统的矫治装置，因而也被称为“隐形矫治器”。到了上世纪 80 年代，先进的三维重建技术与快速成型技术被应用于正畸领域，于是，一种透明

的可自行摘戴的矫治装置应运而生，即真正的“隐形矫治器”。所以，在意美观的患者可以有三种矫治选择：透明陶瓷托槽，舌侧矫治器，隐形矫治器。

289. 患有牙周病可以做矫正吗？

牙齿的主要功能是参与咀嚼，牙齿的坚固程度直接影响到其切割和研磨食物的能力。对于具有健康牙周的牙齿，在接受矫正治疗时，牙周组织会因矫治力的影响而出现生理性的吸收与生成，其结果即表现为牙齿发生移动却不会脱落。与此同时，牙齿还必须承担一定的咬合力，即做到移动和咀嚼两不耽误。但患有牙周病时，牙周组织则表现为一种病理性的破坏，严重者会因牙槽骨丧失而出现牙齿松动，此时的牙周组织无法再承受额外的矫治力。所以，牙周病患者如果想矫治牙齿，则必须先经过一定的牙周治疗，待牙周组织恢复正常的生理功能后方可考虑矫正。其中有几点需特别注意：① 矫正之前要完成所有的牙周治疗及口腔卫生训练，善用各种洁牙工具来清洁牙齿；② 对于牙周组织已有丧失、牙齿已有松动的患者，矫正施力要尽量轻缓；③ 矫正完毕后，应给予长时间的固定维持；④ 定期进行牙科检查，以确保牙周组织的健康。

290. 口内有缺失牙还能做矫正吗？

首先，回答是肯定的。再看看缺牙后可能发生的口腔变化：缺牙两侧的牙齿容易向缺隙处倾倒，与缺牙相对的牙齿会因没有对 he 牙接触而伸长。所以当口内存在缺牙时，倾倒的牙齿会因不易清洁而发生蛀牙或牙周病，咬合关系也会出现异常，长期的缺牙还可能导致相邻牙齿移位而出现牙间缝隙，有的患者因一侧缺牙无法咀嚼而只使用健康的另一侧，久之则会造成骨骼的偏移，严重者表现为面部的偏斜。这些因缺牙所衍生的不良后果只有通过矫正治疗才能纠正，所以，患有缺牙的病人，可以也绝对有必要进行矫正治疗。如果多颗牙齿缺损，矫正不易施力时，也可结合人工种植体来解决。对于有缺牙的患者，不管矫正的目的是仅仅为了调整缺隙还是同时又解决其它的错 he 问题，最重要的是矫正结束后千万要记得尽快将缺牙处进行修复。话又说回来，如果口内所剩牙齿聊聊，那也就没有矫正的必要了。

291. 成人正畸治疗应有哪些特殊考虑？

首先，适用于青少年患者的生长改形治疗对于生长发育已停止的成年患者已无法奏效。其次，随着年龄的增长，患者可能有牙齿的其他疾患，如牙周病、龋病、牙齿缺失等，有些病人甚至患有全身慢性疾病。因此，在制定矫治计划时，应综合考虑其牙体、牙周的健康以

及后期修复等问题。治疗方案往往需要与口腔其他专科医生共同制定，治疗期间也离不开这些科室的密切配合。而有全身疾病的患者尚需内科医生的配合治疗。成年患者均为自主要求治疗，其目的多为改善面部和牙齿的美观。因此，在不影响现有牙齿健康和口颌功能的前提下最大限度地提升美观便是成人正畸的目标所在。局部性的治疗、较少量的牙齿移动、非常规的拔牙以及掩饰性治疗往往是成人正畸的主要治疗模式，治疗结果也并非一味追求标准的咬合状态，而是以相对稳定的可适应性个体 he 为目标。

292.　正畸治疗时是否更容易罹患蛀牙或牙周病？

在回答这个问题之前，首先要清楚蛀牙和牙周病都是口腔内的细菌所致，但口腔并非是无菌环境，所以细菌最终导致疾病是因为人体的免疫力无法对抗强大的病原侵袭所致，而这种强大的病原往往就是来自不良的口腔卫生状况。可以肯定地认为，对于一个拥有正常免疫力的人，只要保持好口腔卫生，是绝对不会因为接受了牙齿矫正而使蛀牙或牙周病的罹患几率上升的。矫正治疗并不会造成免疫力的降低，但矫正装置确实会给口腔的清洁带来一定的难度，所以，可以这样说：正畸治疗时可能会因为疏于卫生维护而间接导致口腔内细菌数量增多。在此列出几点注意事项，供有意矫正者参考：① 均衡饮食营养、充足睡眠、适当运动，以增加自身免疫力；② 勤于维护口腔卫生；③ 牙周病患者应在彻底治疗牙周并待状况稳定后再行矫正；④ 应在矫治前充填所有的蛀牙，对于蛀牙率高的患者，应定期涂氟或作窝沟充填治疗；⑤ 于矫正期间定期进行牙体及牙周检查。

293.　下颌关节的病症能通过正畸治疗改善吗?

希望改善下颌关节的病症往往是很多成人患者就诊时的诉求，在临床检查时也确实发现某些类型的牙颌畸形会伴有或轻或重的下颌关节症状。但关节病与错 he 畸形之间是否存在绝对的因果关系，到目前还没有明确的医学证据。首先，下颌关节病为一多重因素造成的症候群，其中既有生理也有心理方面的诱因，咬合不良、发育缺陷、精神紧张、情绪焦虑等都可能引发短暂或长期的下颌关节症状。其次，对于某些存在关节症状的患者，往往又会过多地把病因归咎于咬合的异常，导致过分敏感于牙颌的改变而无法放松精神去主动地适应。所以，在回答这个问题之前就有必要设定一些前提，即医生已经肯定地认为该关节症状与错 he 有关；关节经检查未显示出明确的异常；患者对矫正治疗持有轻松乐观的态度。也许，只有当上述条件全然满足后，才可以下此结论：正畸治疗在解决错 he 问题的同时很有可能

使下颌关节的病症得到改善。

294. 成人正畸后也需要保持吗?

可能很多成人患者会认为，既然我们的矫治是在颌骨的生长发育都已经停止后才进行的，那是否就意味着不会再复发，也就无需进行保持了呢？然而恰恰相反，回答是否定的。首先，与青少年患者相同，成人的牙齿与骨骼一样具有恢复原状的本能，牙周组织自身的粘弹性结构决定了其弹性记忆的特点，即需要相当长的时间来“忘却”旧的位置关系。再者，对于成年人而言，这种旧的位置关系已经形成得相当持久且稳固，不像恒牙列刚刚完成时，年轻的颌面部软、硬组织尚未完全定型且容易改造。所以，成人矫正的特点表现为治疗用时长，保持用时更长。通常情况下，同等程度的错 he 矫治后，9 岁患者和 21 岁患者比较，后者的保持时间要比前者长 3 倍左右，如果还有不能控制的唇、舌等不良习惯，则更需要进行长期甚至无限期的保持。

六、成人口腔外科疾病

295. 运动时如何避免牙齿外伤?

据统计，牙齿外伤中交通事故占首位，而紧跟其后的就是体育运动。由于人民群众对体育运动的热爱，运动导致牙外伤的病例越来越多，特别是青少年比例更高。牙齿外伤对处于生长发育期的的青少年的危害是显而易见的，虽然口腔诊疗技术已经达到较高的水平，但严重的损伤仍然会导致牙齿“提前下岗”，对美观、咀嚼、发音甚至心理发育产生影响。因此，牙齿外伤的预防就具有重要意义。如何在运动中保护好自己的牙齿，越来越为体育爱好者重视。除了在运动中要有保护自己的意识外，必要的保护器具的佩戴也是十分必要的。一些运动需要戴防护头盔、防护牙托，如冰球，拳击等。而大部分高风险、高对抗的运动项目，如足球、篮球、轮滑等，只需佩戴运动防护牙托即可。运动防护牙托是上个世纪五、六十年代在北美及欧洲的一些体育大国兴起的， 由于可以缓冲较强的外力，对预防运动导致的牙齿外伤起到了重要的作用。

在我国，这种意识也逐渐形成，很多体育运动爱好者并不知道去何处配制运动防护牙托。其实大部分口腔科都有能力做到配制，方法简单，很快一个适合自己的运动防护牙托就能完成。

296. 牙震荡如何处理？

牙震荡从字面上通常理解起来有些困难，它有点类似于脑震荡概念。这种牙外伤也称为牙挫伤。就是外力作用下发生的钝性损伤，主要影响牙周膜和牙髓，造成牙周膜充血或血肿，使牙齿对咬合压力敏感。它是一种较轻的牙齿外伤。主要表现为牙齿的酸痛感，合上牙时疼痛会加剧，不能触碰。可有冷热刺激敏感症状。

对于牙震荡总的原则是避免用患牙。相当于我们肢体损伤时的制动。较轻的牙震荡一般可不做处理，只要不用患牙咀嚼食物，如有咬合接触痛，可请医生调磨降低咬合，观察恢复正常即可。严重的多有牙松动，应将患牙进行结扎固定，调磨咬合至与对合牙不接触，以免影响牙周恢复。无论牙齿损伤轻重，都应定期观察，期间如果发现牙齿变黑或变红，说明出现了牙髓坏死或髓腔内吸收，患牙就要进一步做根管治疗。

297. 牙摔掉了、撞歪了怎么办?

我们经常遇到外伤中把牙撞歪摔掉的情况，发生这种意外应该怎么办？尽快到医院请医生处理是治疗的关键，拖延时间越长可能治疗效果越差。

牙脱落后，应立即将牙放人原位，如果牙已落地污染，应就地用生理盐水或自来水冲洗，然后放入原位，如果不能即刻复位，可将患牙置于患者的舌下或口腔前庭处(口唇与牙列之间)，也可放在盛有牛奶，生理盐水或自来水的杯子里，并尽快到医院就诊。切忌将患牙置于干燥的环境中，最好在 30 分钟内进行脱落牙再植术，可以大大提高患牙的成功率。2 小时内都是较好的时机，一般不要超过 24 小时。

牙部分脱位、移位的治疗也要以保存牙齿为治疗原则。牙齿侧方脱位、半脱位、部分脱出或牙齿嵌入深部等情况，首先应该将牙齿完全正确的复位，然后用弹力纤维夹板固定 2-3 周。需要说明的是，应该根据患者年龄，对于牙根没有发育完成的年轻恒牙，轻中度的挫入性脱位可先行观察，因其有可能“自然再萌出”；或者用正畸的方法，牵引患牙到正常的位置。

牙齿复位后需进行结扎固定，固定时间一般为 2-4 周。牙脱位的固定方法常用弹力纤维夹板固定法、金属牙弓夹板固定法、金属丝结扎固定法及尼龙丝结扎粘接法等。牙齿脱落复位结扎后，还要调磨咬合，然后嘱患者勿用患牙切咬食物。术后 1-2 个月、3-6 个月和 12 个月进行复查，若发现牙髓坏死应立即做根管治疗。

298. 颌面部外伤出血简便直接的止血方法有哪些?

颌面部开放性外伤如果有出血较多的紧急情况，应在现场试行指压止血，即直接用手指压迫出血部位供应动脉的近心端，从而起到暂时止血的目的，尽量减少出血。在急救人员到达后或送到医院后再改用其他方法进一步止血。头皮和额部的出血可在耳屏前压迫颞浅动脉；面部的出血应在咬肌止端前缘的下颌骨面上压迫颌外动脉；严重出血时可直接压迫患侧的颈总动脉，在颈部摸到搏动的颈总动脉，将其压闭到最近的硬骨面上，但持续时间不要超过 5 分钟，以免出现脑供血不足的症状。如果身边有适合包扎的材料，对于小的动静脉出血，先将软组织复位后，在损伤部位覆盖多层纱布，加压包扎。有组织渗血的可以用止血药直接置于出血处，然后加压包扎。经简单处理后，应尽快将患者送到医院进一步处理伤口。

299. 口腔外科都看什么病？

当患者到口腔专业医院和一些综合医院就诊时，经常会感到很茫然，小小的口腔怎么会有那么多的科室？如何才能找到对应自己疾患的科室而避免浪费时间？如果能了解自己所患疾病属于哪个科，就诊就会相对容易许多。当然，也有这种情况，患者首先就诊于其他科室由于诊断治疗的需要而转入口腔颌面外科。

通常情况下，当患者需要拔牙以及牙槽骨的手术，心电监护拔牙，口腔颌面部外伤、面部感染、头颈部肿瘤、颞下颌关节疾患、唾液腺疾病、面部神经疾病以及颌面部畸形等的治疗时，应该到口腔颌面外科就诊。

在口腔专科医院就诊时，可以挂口腔颌面外科的普通号和所需看疾患对应的专家号，而在综合性医院就诊时，挂口腔科的普通号即可，如有挂专家号的需要，则需要注意专家的擅长领域是否包括口腔颌面外科。

300. 下巴为什么会掉下来？

当把手指贴在耳朵稍前方处皮肤上，作几次张闭口的运动，手指会感到皮肤下边的运动，而最明显处就是颞下颌关节，是位于耳前的一个小关节，由下颌骨的髁突、颞骨关节面、居于二者之间的关节盘、关节周围的关节囊以及关节韧带组成。

在正常的情况下，在大开口末，颞下颌关节的髁突和关节盘从关节窝向前滑动，停止于关节结节的下方或稍前方。但在一些情况下，突然的大张口，如打哈欠、大笑、唱歌、

呕吐、打喷嚏、后牙咬大块食物等；外伤，尤其是在开口状态下受到外力撞击等；或者进行一些医疗操作，长时间地过度张口或滥用暴力，如拔牙、使用开口器、直接喉镜等时，在大开口末，髁突可能脱位于关节结节的前上方，不能自行回复到原位，发生颞下颌关节脱位，也就是所谓的“掉下巴”，是常见的多发病。

下巴掉下来时，口半张不能闭合，呈开口状态，也不能合上；咬牙时上、下前牙间有缝、前牙开合，后牙不能接触，不能咀嚼、进食、吞咽；唾液外流，语言含糊不清；下颌前伸，关节附近疼痛或肿胀，耳屏前凹陷明显，在颧弓下方可触及移位的髁突。双侧脱位最为常见，如双侧关节同时脱位，则两颊变平，脸形变长；如单侧关节脱位，面部不对称，颏部及牙齿的中线偏向未脱位的一侧。

301. 下颌脱臼怎么办？

下颌脱臼后一定及时治疗，可采用手法复位，千万不要拖延；习惯性脱位的患者，有时会自行复位。颞下颌关节复位后，关节周围的软组织如韧带、关节周围附着的肌肉，关节囊因被过度牵拉而受伤，需要一定的时间来恢复，为了使受伤的韧带、关节盘附着和关节囊得到适当休息，以利恢复并避免复发，必须在复位后，用弹性绷带固定下颌 2-3 周左右，限制开口运动，张口度不宜超过一横指，进稀软食物。如果不固定或固定时间太短，被撕裂的组织未得到完全修复，可以引起复发性脱位及颞颌关节病。

关节经常脱位的话，对日常生活有很大的影响，患者也对此有恐惧感，甚至不敢张口。有习惯性掉下巴的人，一定要多加注意保养，平时要限制大张口的动作，张口度要限制在自己手指的两横指以内；避免进食大块硬食，在打哈欠、大笑、打喷嚏等时，主动及时用手托住下颌，以避免过度运动而造成脱位；在进行一些需要大张口才能配合的医疗操作时，一定要事先向主治医生说明。

302. 外伤引起牙齿脱落怎么办？

牙齿因为外伤脱落后，如果牙根完整，而且表面未经污染，应尽快植回原位，这样脱落的牙非常有可能重新与牙槽骨结合，当然大前提是牙周围的骨组织没有受到严重破坏。所以牙齿脱落后，应立即将牙放入原位；如果牙齿已落地污染，应就地用生理盐水或无菌水或洁净牛奶冲洗后，再放回原位。如果不能立即复位，可将冲洗干净的脱落牙齿放于舌下或口腔前庭处，也可放在生理盐水、洁净牛奶或水中，并尽快到医院就诊，进行牙齿再植治疗。脱

落牙齿切忌干藏，因为牙根表面有一层牙周膜细胞，牙齿重新与牙槽骨结合依靠的就是这层细胞，干燥对生活的细胞来说是致命的。

303. 什么是智齿？

智齿，学名第三磨牙，俗称智慧齿，是口腔最靠后的牙齿。一般在 16 岁之后萌出，相对于幼儿期长出的乳牙以及儿童期更换萌出的恒牙，智齿在人类心智趋于成熟时才长出来，因此被称为智慧牙。智齿的萌出个体差异很大，有的人 20 岁之前，有的人 40、50 岁才外露，当然也有人终生不长，任何一种情况都是正常的。如能全部长出，应有 4 颗，上下左右各 1 颗，4 颗智齿也不都是全部萌出，很多智齿甚至不能完全萌出，这种情况称为智齿阻生。

其实，智齿是我们人类进化过程中的退化器官。人类种系发生和演化过程中，随着食物种类的变化，带来咀嚼器官的退化，导致颌骨长度的减小，而牙齿数目却没有减少，两者之间就形成了不协调。由于人类食物制做不断的精细，不需要一副发达的颌骨去咀嚼食物，根据生物用进废退法则，颌骨以及牙齿便会缓慢的退化，而退化过程存在着不均衡性，即颌骨退化速度比牙齿的退化速度要快，因此牙数量与颌骨量不相适应。智齿是最晚萌出的牙齿，因位置不足，就导致了智齿萌出障碍，存在程度不同的阻生，也就是常见的智齿阻生、埋伏和错位等现象。

304. 长智齿时要注意些什么？智齿会带来哪些问题？

如果智齿位置正常，萌出过程中可能没有任何症状。也有出现肿痛的情况，称为冠周炎，局部清洗后上药，很快就能恢复。总之，在智齿萌出的过程中，要注意口腔卫生，保持口腔清洁，增强抵抗力，避免过度疲劳、睡眠不足、压力过大及感冒等。

阻生智齿一旦发生冠周炎，不要恐慌，更不能忽视而延误治疗，因为炎症可能会迅速蔓延甚至引起严重的并发症。要及时就诊，按医生的医嘱进行局部和全身治疗，并在好转或痊愈后遵医生要求针对智齿的情况做进一步的治疗，如智齿拔除，龈瓣切除等。

由于智齿经常存在萌出不足、阻生以及位于牙列最后造成不宜清洁等问题。常常继发如下问题：

① 智齿萌出牙位不正，或阻生，冠周炎反复发作，甚至可继发颌面间隙感染，长期感染还能引起颌骨骨髓炎以及面颊瘘道。

② 由于不宜清洁可导致智齿龋坏、牙髓炎、根尖周炎及牙周炎，而智齿位于牙列最后，保留性的治疗十分困难。

③ 上颌智齿各种原因所致炎症，继发上颌窦炎引起流脓鼻涕，头痛和异味。

④ 智齿对邻牙造成压力，使邻牙牙根吸收、齿槽骨吸收，邻牙松动。

⑤ 与智齿相关的病变如囊肿。

305. 智齿发炎了怎么办?

得了智齿冠周炎最好是及时就诊，口腔医生多采取局部治疗和全身治疗相结合的处理原则。

局部处理：

① 盲袋冲洗和上药对局部炎症的消退十分重要，有条件者应每日 1 次；

② 漱口水含漱，也可自制淡盐水漱口；一些消炎的含片也是可以应用的。

③ 冠周组织有脓肿形成，应及时切开引流，如果预计病程较长，如并发骨髓炎、蜂窝组织炎，应做细菌培养和药物敏感试验，为抗感染治疗提供参考。

全身治疗：选择对需氧菌和厌氧菌均有效的药物，一般采用口服抗菌药即可，如感染严重且进食较困难可采取静脉输液给予抗菌药以及全身支持治疗，可有效地使炎症消退。同时还应注意休息，避免过度疲劳、睡眠不足，以增强全身抵抗力。

炎症消除后的继续治疗：如颌骨有足够间隙，智齿正位无骨阻生，且咬合关系正常者，可考虑行龈瓣切除术保留牙齿，否则，应尽早拔除。

306. 智齿拔除后需要镶牙吗?

智齿拔除后一般就不再进行镶复了。因为需要拔除的智齿基本上分两种情况：位置异常和龋坏严重。对于前者来说，就是由于没有足够的空间正常萌出智齿，因此，拔除后也没有位置来镶牙；对于后者，尽管其萌出正常，但由于位置在牙弓的最后端，承担的咀嚼功能较少，而且拔除后因后方无天然牙存在，即使镶复也很困难，因而一般也不再镶牙。还有一个原因是智齿所在的位置处于难以自洁的区域，也就是非常容易有细菌窝藏，镶牙会加重这种不利情况。

307. 打麻药痛吗？拔牙痛吗？

拔牙痛不痛？是口腔医生经常被问到的问题。关于拔牙的疼痛控制问题，在我国大部分地区还不能做到舒适无痛。但是，舒适无痛理念已悄然在经济文化较发达的地区形成。目前，具备舒适无痛理念的医生主要采取以下几种方法控制疼痛：

① 注射局麻药物前，在注射区域涂抹表面麻醉剂，起效后再缓慢注射局部麻醉药，评估局麻效果满意后再实施拔牙。手术操作尽量轻柔，有条件者可采用微创拔牙方法。

② 应用计算机控制局部麻醉系统替代传统的注射器进行局部麻醉，患者几乎感觉不到注射的疼痛，其他步骤均与第一种方法一致。

③ 在前两种方法的基础上，实施清醒镇静作为辅助手段，让患者在治疗中始终处于舒适放松的状态，从而更好地配合手术并将疼痛刺激忽略或遗忘。

④ 全身麻醉可完全控制疼痛，但全麻本身较局麻风险大，且进入麻醉状态和苏醒均需要一定时间。但对于特殊的患者，如不能合作的幼儿以及重度牙科焦虑，前三种方法都不能完成手术的，适合采用全麻方式。

口腔科拔牙一般使用局部麻醉，局部麻醉的方法有三种：表面麻醉、浸润麻醉和阻滞麻醉，目前使用较多的是浸润麻醉和阻滞麻醉。阻滞麻醉的持续时间较长，平均在 1 小时左右。对于有长期抽烟和喝酒嗜好的患者，麻醉的效果可能不佳。

308. 什么样的牙齿需要拔掉？

目前，口腔医生越来越尽量保留患牙，减少拔牙。因此拔牙适应证也是相对的，主要包括：

① 牙体病损：牙体龋坏或破坏严重、现有的修复手段已无法恢复和利用者可拔除。

② 根尖周病：根尖周病变不能用根管治疗、根尖切除等方法治愈者可拔除。

③ 牙周病：晚期牙周病，采用常规和手术治疗已无法取得牙的稳固和功能。

④ 牙外伤：冠折通常经过治疗处理是可以保留的。冠根折应依据断面位于龈下的位置、松动度、牙周组织状况、固定条件等综合考虑是否保留；也可经冠延长、正畸牵引等留存患牙。

⑤ 错位牙：影响功能、美观、造成邻近组织病变，不能用正畸恢复正常位置者均可考虑拔除。

⑥ 额外牙：额外牙常引起正常牙的萌出障碍或错位，造成错颌畸形，常为拔牙适应

证。

⑦ 埋伏牙、阻生牙：引起邻牙牙根吸收、冠周炎、牙列不齐、邻牙龋坏等均应拔除。

⑧ 滞留乳牙：影响恒牙萌出者应当拔除。

⑨ 治疗需要：因正畸治疗需要进行减数的牙；因义齿修复需要拔除的牙；囊肿或良性肿瘤累及的牙，可能影响治疗效果者均可拔除。

⑩ 病灶牙：引起颌骨骨髓炎、牙源性上颌窦炎等局部病变的病灶牙为拔除适应证。

⑾ 骨折区域的牙：如果妨碍骨折复位、松动、折断、牙根暴露以及炎症应拔除。

309. 拔牙前需要做哪些准备工作？

拔牙前需要身体准备，更需要心理准备。许多患者对拔牙存在焦虑、恐惧的心理，因紧张、害怕而回避拔牙，或者在拔牙过程中不能配合牙医，甚至发生晕厥等。

在拔牙前，需要了解患者的全身情况及精神状态，如患有心脏病、高血压、糖尿病、血液病、肝炎、肾脏疾病、甲状腺功能亢进症、恶性肿瘤、精神疾患等系统病史，应该将所患疾病得到有效控制，再考虑拔牙。如果患者伴有其他系统的疾病，尤其是高血压、冠心病等，可能因此产生严重并发症，甚至危及生命。另外，在有效控制系统疾病，身体状况符合拔牙的要求外，还要高度重视患者的思想准备和心理承受能力。拔牙前，一定要精神放松，保持情绪稳定，必要时可在清醒镇静、心电监护下拔牙，可以在舒适、放松的情况下配合操作，并大大提高安全性。

女性患者应该避开月经期，长期服用抗凝药物的患者、妊娠期的女性，一定要告知医生。

有些牙齿拔除前要拍 X 线片，主要是掌握牙根的情况，以便于对牙齿进行阻力分析，还可以了解准备拔除的牙的牙根与周围组织的关系，以减少手术创伤及手术意外的发生。

310. 每次拔几颗牙为好？

接受拔牙手术的以老年人居多，而且他们常常有很多坏牙需要拔除，因此，为了少跑几次医院或为了尽早镶牙，往往要求医生一次多拔几颗牙。那么，这样做可以吗？

建议当确定拔牙治疗计划后，开始实施时，一般每次拔 1-2 颗坏牙，休息 1-2 周后再继续拔除其他坏牙。这时主要观察患者能否承受拔牙手术的创伤，特别是年老多病的患者更需要这种观察。一次拔牙越多，口腔内的伤口就越多，发生出血、感染等多种并发症的几

率也就越大。当然，经过观察发现，患者身体好、恢复快，也可以适当把周期缩短或一次多拔几颗牙，但所拔牙齿最好在同侧，以免影响进食及进食时碰到创口导致出血和感染。

需要拔除全口残余牙齿镶全口假牙的老年患者，如果愿意尽快拔除牙齿，住院拔牙是很好的选择。住院拔牙对患者基础病的监测、治疗以及营养调理均有利，拔牙也可在严密监护下进行以确保安全性。

年轻人拔除两侧下颌智齿最好也分次手术，因为下颌智齿较其他牙齿拔除的术后反应大，同时拔除可能影响进食以及术后恢复。

311. 高血压患者能拔牙吗？

高血压已是当今社会的高发病，患者对于治疗口腔疾病时是否会对其血压产生影响很关心。一般来讲，如果没有心、脑和肾脏并发症的情况下，患者是能够承受拔牙手术的。但是，如果血压高过180/110毫米汞柱，暂缓拔牙控制血压是必须的。因为手术的刺激，如疼痛、术中声响，加之精神紧张，势必造成血压的骤然升高，可能出现高血压危象。而过高的血压对术后控制伤口出血也是很不利的。即使患者就诊时血压正常，医生有时还会作出暂缓拔牙的决定。这是因为患者以往血压处于高水平，且近期血压波动大，若再有头痛头晕等自觉症状，处于安全考虑，医生多会建议患者血压平稳在正常范围内，自觉症状消失后再接受手术。

评估能够拔牙的高血压患者，血压监测是必要的，也必须控制血管收缩药物(增加麻醉效果的药物)的使用。如能术前应用些镇静药物或术中采用清醒镇静来配合手术对于血压的控制将是十分有利的。

312. 中风后能拔牙吗？

中风又称为脑卒中，分为脑出血和脑梗塞两种类型，由于本病发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多的特点，所以医学界把它同冠心病、癌症并列为威胁人类健康的三大疾病之一。有此类疾病以及暂时性脑缺血发作的患者，如果病情未稳定，拔牙手术的风险极大，应首先治疗脑血管疾患，待病情稳定后，方可考虑拔牙手术。对于脑卒中患者发病后 6 个月内接受手术的风险都是很高的，此时拔牙极有可能引起脑血管意外的复发甚至危及患者生命。暂时性脑缺血发作的患者在 3 个月内，也应避免实施拔牙手术。因为手术刺激不但使脑缺血再次出现，更有可能引发脑卒中。

经过调整治疗，评估可以拔牙的患者，术前、术中以及术后至少应该监测血压，有条件的可采用心电监护及清醒镇静辅助治疗。选用局麻药时，对含有血管收缩剂的麻药应当谨慎。

313. 得了肝炎能拔牙吗？

各类急性肝炎通常不宜接受拔牙手术，而慢性肝炎以及继发肝硬化的患者或多或少存在凝血功能障碍。因为人体的凝血因子是在肝脏生成，这些凝血因子寿命短、死亡快，需要肝脏及时合成新的凝血因子，源源不断地供应补充。慢性肝炎以及继发的肝硬变，使得肝细胞充血、水肿，纤维组织增生，还可有肝细胞的缺血坏死，从而导致合成新凝血因子功能差，使得凝血因子的水平迅速降低。另一方面，门静脉高压使得脾脏充血、肿大、功能亢进，将血小板的完整性遭到破坏，不仅数量上大大减少，凝血作用也明显降低，血小板也就丧失了应有的凝血机能。全身毛细血管脆性增加，肝功能不好，对合成凝血因子的原料消化不良，吸收不足，反过来又抑制了凝血因子的生长与合成。上述的这些不利因素，共同作用便形成了慢性出血不止的现象。因此，慢性肝炎及肝硬化的患者如需拔牙，就要充分了解肝脏功能，检查凝血机制。在肝脏功能代偿良好，无明显出血倾向情况下可以拔牙，必要时可局部或全身应用止血药物。

314. 发炎的牙齿能拔吗？

急性炎症期是否能够拔牙是有争论的。主张在急性期拔牙的理由是拔牙有利于炎症渗出液通过牙槽窝引流，尽早拔除病灶牙，可以缩短颌骨化脓性病变的病程和减少并发症。不主张急性炎症期拔牙的则认为，拔牙创伤容易造成炎症扩散，因为患牙处于急性炎症期，说明患者的抵抗力下降，可引起严重的并发症，加之麻醉止痛效果不好，患者手术过程比较痛苦。

对于急性炎症期是否可以拔牙，要从患牙的位置、全身状况、拔除患牙的难易程度、创伤程度以及术后反应等方面综合考虑。

① 患牙的位置决定了炎性渗出液是否容易被引流，上颌牙拔除后易建立引流，下颌牙引流效果就要差些，而下颌智齿不但引流效果差且周围组织相对疏松，易引起感染向周围扩散，应等炎症控制后再拔除。

② 年老体弱、全身有慢性病患者的机体抵抗力差，拔牙可能使炎症扩散，病情加重，

故不宜在急性期拔牙。

③ 容易拔除的患牙，如松动的牙、单根牙等，手术损伤小，拔除后能达到去除病灶、建立引流、解除压力、减轻疼痛、降低炎症扩散可能、缩短疗程的目的。反之，不松动的牙、多根牙等，需要翻瓣凿骨，手术时间长，创伤必然大，容易导致炎症扩散，引起严重并发症，患牙就应暂缓拔除。

315. 患有血液病可以拔牙吗？

血液病的种类很多，常见的主要有：贫血、白血病、原发性血小板减少性紫癜和血友病。通常情况下，未经治疗的血液病患者是不宜拔牙的，否则可能引发较严重的并发症。如果必须拔牙，最好先经血液科的医生会诊，药物治疗控制病情，然后根据情况择期手术。如能住院观察随时根据病情及时处理，更为稳妥。

① 贫血患者血红蛋白恢复至 8 克／分升以上，红细胞压积在 30%以上，才可以拔牙；由于慢性贫血患者的适应性和代偿能力较好，可适度放宽至血红蛋白在 6 克／分升。另外，白细胞及血小板水平也需关注，过低也不宜拔牙。

② 急性白血病患者拔牙后可引起出血不止和严重感染，甚至危及生命，故不能拔牙；慢性白血病患者如必须拔牙，应取得血液内科的配合，并应使用止血药和抗生素以减少出血和防止感染的发生；

③ 出血性紫癜患者血液中血小板减少，使出血时间延长，贸然拔牙会引起出血不止，拔牙前应在血液内科治疗下，选择血小板在 $50x10^9$／升以上手术，必要时可进行输新鲜血或血小板来支持治疗；

④ 血友病患者拔牙可引起出血不止，拔牙前血液内科治疗使第 VIII 因子恢复到正常的 30%以上，才可拔牙。

316. 为什么月经期不建议拔牙？

要知道，月经是女性特有的生理变化，这种变化旨在维持女性特征和生育功能，但它还会影响机体的出血与凝血机制，月经期间有出血倾向。研究表明，月经期血小板会有较大变化，在月经的第一天常可降低，直到第三四天才能回升到原来的数目。此外，月经期间，人体子宫内膜可释放出很多的组织激活物质，能将血液中的纤维蛋白溶酶原激活为具有抗凝血作用的纤维蛋白溶酶，从而使出血倾向加大。

值得注意的是，月经期间机体抵抗力减弱，容易受到细菌、病毒等病原体感染。而且女性月经期唾液中纤维蛋白溶解原的前体激活物也会增加，达到最大值，当拔牙后的创面与唾液接触时，凝血块会过早破坏，发生代偿性出血而影响愈合，加上细菌乘机入侵，容易发生拔牙创感染。另外，月经期间女性的痛觉神经比较敏感。

在月经期拔牙不但有可能造成出血量过多，而且还可能增加感染和疼痛的机会。所以，不建议女性在月经期拔牙。

317. 患有肾病能否拔牙？

对于各类急性肾病都应该暂缓拔牙，待病情好转、稳定后方可考虑。由各种肾脏疾病所引起的慢性肾功能不全处于肾脏代偿期，无明显不适症状，一般还是能够承受拔牙手术的。但由于从尿中丢失大量 IgG（机体内一种抗体）以及 B 因子（补体的替代途径成分）的缺乏导致细菌免疫调节缺陷。营养不良时，机体的非特异性免疫应答能力减弱，造成机体免疫功能降低。转铁蛋白和锌大量从尿中丢失，而转铁蛋白系维持正常淋巴细胞功能所必需的，锌离子浓度与胸腺素合成有关。上述原因使得患者的易感因素增加，手术一定要在抗感染的基础上实施。对于抗菌药物的选择，以对肾脏功能影响小者为宜，如青霉素类药物较为适合。此类患者由于有低白蛋白血症，药物与白蛋白的结合会有所减少，因而血中游离的药物水平升高，即使常规剂量也可产生毒性反应。故在麻醉药、抗菌药以及止痛药的使用上需多加注意。长期的高脂血症，尤其是低密度脂蛋白上升而高密度脂蛋白下降，可加速冠状动脉粥样硬化的发生，增加患者发生急性心肌梗死的危险性。因此，当肾病患者伴有冠心病，拔牙时需防范心肌梗死的可能。

318. 接受放化疗的患者能拔牙吗？

部分恶性肿瘤患者需要接受放疗、化疗或放疗化疗的联合治疗，虽然这些治疗是为了有效杀伤、消灭肿瘤细胞，但是它们并不能有选择地准确做到这一点，也就是说，对于机体的正常细胞也会有杀伤，特别是造血系统和免疫系统受到的抑制较强，这势必导致机体的营养供给和抵抗力下降。当头颈部接受放疗后，由于放射线对唾液腺的损伤，唾液分泌减少而粘稠，酸度增加，有利于细菌繁殖，易导致放射性龋齿、牙周组织发炎、溢脓，同时颌骨的整体健康状况下降，血液供应和抗感染能力差。以上也正是医生要求恶性肿瘤患者放化疗前将口腔内的疾患彻底治疗的原因所在。

患者接受放化疗后，遇到需要拔牙的情况，如果放疗区域不在头颈部，可先行做血象检查，中性粒细胞绝对值大于 1.5×10^9/升、血小板数大于 50×10^9/升时，拔牙相对安全。

如果放疗部位位于头颈部，我们建议在放疗后的 3 年内不要拔牙。因为在这期间拔牙，颌骨抗感染能力差，患颌骨骨髓炎几率非常高。

319. 拔牙后应该注意什么？

牙齿拔除后，需要注意些什么？这不仅是患者最关心的问题，也是口腔医生必须注意要认真对患者加以交待的注意事项。

首先，拔牙后要咬住压在拔牙创口上的消毒纱布或棉卷，以达到压迫止血的目的。由于伤口内的血液在30分钟之内形成血凝块，因此，纱布或棉卷要咬30分钟以后才能吐掉。有出血倾向的患者，最好在吐掉纱布或棉卷后，经医生检查无出血后再离开医院。提前或延迟吐掉纱布或棉卷，都易发生出血。

由于在拔牙术后的 24 小时左右，创口局部的纤维母细胞才从牙槽骨壁向血凝块延伸生长，并逐渐使血凝块机化而变得坚固结实，因此，拔牙后的 24 小时内不要刷牙或漱口；也不要吐口水，而有口水要吞咽下去，这样可避免伤口凝血块的脱落。

拔牙后勿用手或其他物品触动伤口，不宜反复吸吮，以保护拔牙创内已凝结的血块。拔牙当日宜进食较软食物，且不可过热或有刺激性，避免用拔牙侧咀嚼，同时不要饮酒。拔牙当日还不要做剧烈运动，不要洗热水澡。由于吸烟可影响伤口愈合，拔牙后数日内最好不要吸烟。

320. 拔牙后创口出血怎么办？

一般拔牙后伤口都会出现少量渗血，而对于拔牙后出血的问题，我们首先需要确认伤口是否真的有出血发生。牙齿拔除后，因为血液与大量唾液混合，一些患者误认为是出血很多；有的患者甚至把拔牙后两三天内创口血块溶解于唾液内的情况也认为是出血，因而造成不必要的恐慌。确定创口是否出血的自我检查方法是：发现拔牙创口及其附近、甚至整个口腔有大量的血凝块，而吞咽或吐掉血凝块后很快又出现大量血凝块，一旦遇到以上的这种情况，应到医院请医生处理。

拔牙后出血可分为原发性和继发性出血，原发性出血为拔牙后当时出血从未停止。继发性出血为拔牙当时已经止血，以后因其他原因而发生的出血，多因牙槽窝内血凝块遭受

损伤所致，患者应避免反复吸吮拔牙创口、过热饮食、反复漱口等。发生拔牙后出血多是由于局部因素引起的，因全身因素引起的情况比较少见。如果是局部因素引起的出血，可以通过拔牙创口的清理、压迫、填塞和必要时的伤口缝合，一般都能将出血止住。由全身因素引起的出血，除了妥善的局部处理外，还要针对原因进行治疗，必要时应与其他相应专业的医生协作进行治疗。

321. 拔牙后疼痛需要看医生吗?

牙齿刚刚拔除后，在牙床上留有伤口，术后头两天或多或少会有些疼痛，不要太介意，这种疼痛一般在拔牙后 2-3 天就慢慢消失了。但是如果 2-3 天后的疼痛非但不好转而是越来越重，甚至连睡眠都受影响，就应该到医院就诊了，这时最可能出现的问题便是干槽症。

引起干槽症的原因并不是很清楚，专家提出了很多学说，但都不能全面解释其发病原因。目前主要有感染、创伤、解剖及纤维蛋白溶解等学说，此外，全身慢性消耗性疾病、营养不良等，由于抗感染力低，也相应增加干槽症的发生几率。干槽症具体的临床表现是：拔牙 3 天后出现剧烈疼痛，可向耳颞部、颌下区以及头顶放散，服用止痛药没有明显效果；拔牙遗留的创口空虚，或创口内的血块腐败，伴有强烈的恶臭。得了干槽症的患者要到医院经医生清创换药，一般 10 天左右疼痛即可消失。

另外，需要强调的是，拔牙后疼痛除上述常见的情况外，还有可能有其他患牙所导致的持续疼痛，颌面部的一些恶性肿瘤也可引起疼痛，这些也需要患者到医院进一步检查治疗。

322. 病牙拔除后，其他牙会松动吗？

由于担心坏牙拔除后，其他牙齿会受影响而松动，很多患者拒绝拔牙，从而导致治疗时机被延误。他们的理由是：每颗牙齿都彼此依靠着，一旦拔掉其中的一颗牙齿，这种依靠没有了，牙齿就会松动。

其实，这些患者并不了解牙齿以及其周围的结构。每颗牙齿都有自己独立的解剖生理构造，其各自通过牙周膜与牙槽骨相连。拔牙时只要邻近牙齿的牙周结构不被破坏，就不会引起其他牙齿的松动。因此，一般来说，坏牙被拔除后，只要没有病变和未受到损伤，其他牙齿是不会松动的。

需要说明的是，牙齿拔除后，如果不及时采用镶牙或种植等方式修复，缺牙区两侧的牙齿就可能会向缺牙区倾倒或者移动，出现散在间隙的情况；同时相对于缺牙间隙的对合牙齿则可能伸长。即使这样，只要牙周健康，剩余牙齿也不会产生松动。

323. 冠心病、心肌梗死患者拔牙应注意哪些问题？

首先，患者在拔牙前应该积极治疗冠心病。如果在三个月内曾有心绞痛发作，应避免拔牙。不稳定心绞痛的患者，应当先由心脏内科进行治疗，病情稳定后再考虑拔牙。六个月内发生心肌梗死的患者禁止拔牙。严重的和未控制的心律失常应避免拔牙。

医生评估后能够进行拔牙手术，可以做如下准备：

① 拔牙前最好准备一些抗心绞痛的药物，如硝酸甘油片，速效救心丸等；

② 有条件的情况下，可采取心电监护下拔牙；

③ 拔牙前，患者应做好心理准备，更要保证充足的休息与睡眠。必要时也可服用些药物以帮助获得良好睡眠，但最好在医生指导下用药。

④ 拔牙时，不要隐瞒冠心病病史，应将自己目前状况以及相关用药情况告知医生，以便医生在麻醉药物、拔牙数量、顺序以及次数上做出选择。

⑤ 不要急于为减少就诊次数，请求医生多拔牙，因为过大的创伤反而使得诱发心绞痛的几率增加。

324. 患有风湿性心脏病拔牙时需要注意什么？

风湿性心脏病是由于 A 组乙型溶血性链球菌感染后，机体的免疫系统产生了抗击这种细菌的抗体，这些抗体在攻击链球菌的同时，误把心脏瓣膜当作敌方来进行攻击。长此以往，心脏瓣膜便产生粘连或退行性病变，出现狭窄或者关闭不全，进而影响心脏功能，产生相应的一些症状。预防风心病发展的要点就是防止链球菌感染，以避免风湿热的发作。而风湿热的反复发作，会加重心脏瓣膜的损害。

认识了风心病的发病因素，能够更好的理解此类患者在拔牙前应该做哪些准备：

① 风心病患者就诊时一定要告知医生所患疾病，不可为急于解除牙病而隐瞒病情；

② 拔牙前应选择身体状况良好的时候，这样诱发感染的可能性就会减小；

③ 如果口腔医生已确定需要拔牙，术前术后应用抗生素来预防心内膜炎的发生。

325. 为什么有人需要在心电监护下拔牙？

众所周知，心血管疾病患者拔牙存在一定的风险。患者或多或少的紧张情绪、手术刺激及疼痛的影响，都可能引发心血管意外，甚至导致生命危险，所以对这类患者，医生会推荐在心电监护下拔牙。如果就诊的医院能够提供计算机控制局部麻醉系统和清醒镇静技术，对于在心电监护下拔牙的患者将会更为安全。

对于是否选择心电监护拔牙，没有绝对的标准，医生主要根据患者的病情轻重，患者的精神状态，手术的难易程度，医生自身的经验以及科室设备条件。

但是符合下列条件就可以在心电监护下拔牙：

① 拔牙前一个月内心血管病情稳定，没有明显的临床症状或症状轻微，血压在 180/100 毫米汞柱以下；

② 虽然慢性冠状动脉供血不足，但在拔牙前后内科医生能够给与相应治疗；

③ 心功能评级Ⅲ级（Ⅲ级即心脏病患者体力活动明显限制，小于平时一般活动即引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛）以下，偶尔出现房性或室性早博；

④ 不伴有心肌缺血、心律失常的 I 度房室传导阻滞；完全或不完全的右束支传导阻滞；左前分支传导阻滞；

⑤ 虽然患有慢性房颤，但心室率在 100 次/分钟以下；

⑥ 心肌梗塞恢复良好在 6 个月以上，且无严重的心律失常和心肌缺血。

326. 糖尿病病人拔牙前要做哪些准备？

高血糖会干扰和损害机体正常的防御系统，糖尿病患者处在高血糖状态，有利于细菌在体内生长繁殖，同时也抑制了白细胞吞噬细菌的能力，使患者的抗感染能力下降。在牙齿拔除时，细菌会通过拔牙创进入血液，形成一过性的菌血症，如果在血糖没有得到有效控制之下拔牙，就有可能使一过性的菌血症发展为败血症，甚至危及生命。也可能导致拔牙伤口感染，伤口不能愈合。因此，糖尿病患者遇到需要拔牙情况，应做到以下几点：

① 有效控制血糖，即使不能将空腹血糖控制在正常范围内，也不可高于 8.9 毫摩尔/升。

② 拔牙切忌在饥饿状态下进行，以免在手术过程中发生低血糖。拔牙前如有饥饿感，应适当补充能量。

③ 拔牙前一小时还应服用广谱的抗生素，这样可有效对抗一过性的细菌入血。拔牙后

也应继续服用抗生素至少三天，避免感染的发生。

327. 全身麻醉一定要住院吗？

门诊治疗中，对于极度不能合作的以及不适合用局部麻醉或清醒镇静手段辅助治疗的口腔疾病患者，可以用全麻方法接受治疗。有相当患者认为全身麻醉是很严重的事情，一定要住院治疗才行。如果在二三十年前，用于麻醉后苏醒的方法不比今天，不能让患者较快苏醒，必然限制了全身麻醉在门诊的应用。但是当今的麻醉技术有了长足的进步，麻醉苏醒问题已不再困扰医生。随着舒适无痛理念的倡导，已有一些医院将全麻应用于门诊治疗。在国外很多学者提倡对自我控制较差的 4 岁以下的幼儿实施全身麻醉辅助口腔治疗，这样可以避免局部麻醉可能引起的自我咬伤，以及复视、暂时性失明和暂时性面瘫可能造成的伤害。

当然，全麻准备以及实施前的麻醉医生会诊评估是十分重要和不能忽视的。

328. 全身麻醉前要注意那些问题？

全身麻醉从疼痛的控制、肌肉的松弛度为手术创造了良好条件，但它毕竟是风险大、操作控制复杂的麻醉手段，对患者的术前准备也就要求较高。手术前，麻醉医师都会为患者检查评估，因此，患者及家属应该积极配合：

① 积极配合麻醉医生术前评估检查，以便麻醉医生能够了解手术患者的身体状况，特别有发热、感冒以及呼吸道感染症状的情况，不能隐瞒，以免导致麻醉的并发症和意外。

② 禁食水 8 小时（婴幼儿视情况禁食 4-8 小时）。不得进食任何食物、饮料和水，以免影响胃排空，造成吸入性呼吸道阻塞；患有慢性病的患者必须服药的，可少量饮水服药，但不要超过 30 毫升。注意降糖药不能服用。

③ 不能化妆或涂指甲油，避免影响正常皮肤颜色的观察。

④ 去除发卡、眼镜（隐形眼镜）、活动假牙、首饰等佩戴物品。

329. 舌系带短是否一定要做手术？

舌不能伸出口唇之外主要是因为舌系带过短，表现为舌不能自由前伸，伸舌时舌尖部呈“W”形。舌系带过短的婴儿因哺乳吸吮，系带与下切牙间摩擦可形成褥疮性溃疡，以后可影响发出舌腭音及卷舌音。婴儿期因发育原因，舌系带常附着较高，随着发育会逐步降

低，不必急于手术。成人也可见因牙槽骨吸收而造成的舌系带相对附着过高，影响义齿修复，应采用手术的方法给予矫正。

大多数患儿的家长要求给患儿做手术，主要都是担心影响发音，如舌腭音及卷舌音。舌系带过短可手术矫治，手术时机最好在 1—2 岁，幼儿学说话之前进行。但是也有调查文献表明，绝大多数舌系带过短并不妨碍发音，因此，有些医生主张对这类患儿进行随诊观察。而有些舌系带过短的年轻人，虽然发音没有问题，也要求手术矫治，目的是不影响亲吻。

330. 你知道面部的危险三角区吗？

面部危险三角区，是指鼻根至两侧口角三点连线所围成的三角形区域。这个区域内的静脉没有瓣膜，也就是说本应流向心脏的血可以倒流。而面部的软组织与颌骨周围有很多相互连通的潜在性筋膜间隙，其间的组织疏松，容易形成感染蔓延的通道；加之面部血液循环网络丰富。一旦在此区域内有感染病灶，就很可能逆行向颅腔内扩散，导致颅内感染。

正因如此，颌面部的感染要及时到医院治疗，其中包括面部表浅的疖子、痈甚至皮质腺炎（青春痘）也不要自己随便挤，以防感染扩散到“危险三角区”进入颅内。因为疖痈的病原菌毒力较强，面部危险三角区内的静脉常无瓣膜，再加上颜面表情肌和唇部的生理活动易使感染扩散，这些原因使疖痈在口腔颌面部感染中，最易引发全身并发症，如海面窦血栓性静脉炎、败血症或脓毒血症等。

331. 为什么及时治疗牙病可预防口腔颌面部感染?

口腔颌面部感染一般分为两部分；一是软组织的感染：即口腔颌面部的间隙感染，另一部分是颌骨的骨髓炎。口腔颌面部感染的来源最常见的是牙源性的，即由牙病引起的，这种感染占全部口腔颌面部感染的 90％以上。所以，有牙病应及时治疗。其他的来源有：腺源性的，指唾液腺炎或淋巴结炎引起的；损伤性的，指外伤继发的感染，另外，牙科医生在治疗过程中如果操作不当或器械消毒不严格也会给患者造成感染。

预防口腔颌面部感染最有效的方法是及时治疗牙病，绝大多数患者在感染发生前都有牙病史。有的是因为各种原因未到医院治疗，有的是未能治疗完，造成炎症扩散。对于常常引起炎症而无保留价值的牙，应在炎症控制以后尽早拔除。在临床上，残冠、残根、阻

生的智齿都是最常见的病灶牙。可是在炎症发作前，人们出于对拔牙的恐惧或是无症状而不去医院拔除这类牙齿。一旦引起感染在发作期又不宜拔牙，而当感染控制以后又一次忽视了拔牙问题，就造成炎症反复发作。所以在此提醒人们，当急性感染经治疗好转以后，一定要处理病灶牙，以免感染多次发作，甚至扩散。

332. 为什么要及时治疗口腔颌面部感染？

如果口腔颌面部感染感染不能及时控制，会很快扩散，引起严重的并发症。为什么会出现这种情况呢?

首先，口腔颌面部的软组织比较疏松，功能活动非常多，也非常复杂。如语言、吞咽、表情等，即使在患病后也难以制动，这些功能活动会造成感染扩散。

其次，口腔颌面部与颅内有静脉相通，而有些区域静脉无瓣膜，血液有可能逆流，将细菌由颌面部带到颅内，引起颅内并发症。

第三，口腔颌面部有许多筋膜间隙，而且这些间隙是互相连通的。所以一旦某个间隙发生感染时，细菌及炎症渗出物会很快进入到另一个间隙。

所以，口腔颌面部的炎症容易扩散，它的第一个危害是容易引起颅内感染。当然这种情况的发生率是低的，可一旦发生会危及生命。

第二个危害是可能引起呼吸道梗阻。由于口底的多间隙感染时，舌下区肿胀，舌体抬高并后坠，这时患者会感到呼吸困难，不能平卧。若不及时处理可能引起窒息，危及生命。另外，口底多间隙感染还可能向下扩散至纵隔，引起纵隔脓肿，甚至扩散至肺。

第三个危害是感染性休克。常见于深部感染，因感染位置深，有脓肿形成时不易早期发现。另外深部的感染病原菌是厌氧菌的可能性大，容易产生中毒症状。总之，对于口腔颌面部的感染不能轻视，一旦发生，要及时正确地治疗。

333. 发生了颌面部骨折一定要手术治疗吗？

同肢体骨折一样，颌面部的骨折也分为手术治疗和非手术治疗。骨折的患者就诊时医生会首先判断骨折是否有移位。一般情况下，如果骨折有移位，仅为线性骨折，我们称为有利型骨折，可应用较保守的非手术手段处理，如颌内或颌间结扎固定。对于不能手术的患者以及对外观要求不高的，在能够恢复功能的前提下，也可采用保守治疗，即颌内或颌间结扎固定及牵引。特别指出的是，下颌髁突的骨折有时只能做保守治疗。

如果骨折有移位，手术复位加内固定效果应当说是最好的。骨折的手术复位最好在 24-48 小时，或开放伤口缝合术后 5-7 天。由于手术对儿童的颌骨发育可能产生影响，加之儿童骨折后自我调整能力较强，故主张对儿童骨折多采取保守治疗。

颌面骨折的治疗目的就是要通过复位恢复骨折前的咬合关系，而固定则能够保证骨折在限定的时间内得以正确修复愈合。任何治疗都要求达到这个目的。

334. 关节受伤后为什么不能忽视功能锻炼？

我们会见到这样的患者， 特别是家长带着孩子来求诊，小孩的嘴一点也张不开，进食困难。经询问、检查及拍 X 光片检查，明确诊断为：颞颌关节强直。原来患儿在几年前曾因摔倒，颏部受伤，当时家长没有在意，也没有去医院检查治疗。

事实上，当颏部受伤，创伤力经下颌骨传到至两侧髁突导致髁突骨折、关节内出血、关节囊撕裂、关节韧带损伤，关节内及关节周围组织损伤血肿逐渐机化形成肉芽组织，进而关节软骨变性，肉芽组织变成纤维结缔组织，形成纤维性粘连，以后由于局部钙质增多沉淀于纤维结缔组织而呈骨性粘连。在这一过程中由于患者没有进行及时而正确的治疗，口就慢慢地不能张大，一直发展到完全不能张口。发病年龄越小，病程时间越长，就会严重影响颌骨的正常发育而形成小颌畸形，也就是俗称的鸟嘴畸形，这时来医院就诊，就只能住院进行颞下颌关节成形术。因此提醒类似患者及患儿家长，如果颏部受外伤后，一定要及时去医院诊治，检查两侧颞颌关节区有否损伤，髁突有否骨折错位，一定要及时进行治疗。平时要经常进行开闭口训练，以防纤维性粘连。切忌受伤后不去医院诊治，以致造成颞颌关节强直的严重后果。

335. 唾液腺也会长结石吗？

进食后颌下区肿胀较多见于颌下腺导管结石。涎腺的结石称为“涎石病”，和胆结石、肾结石输尿管结石一样，唾液腺也可以长结石。唾液腺最易发生结石的是颌下腺，腮腺次之，偶见于小唾液腺，而舌下腺很少见。涎石病可发生于任何年龄，以 20-40 岁多见。而涎腺的结石同样可引起剧烈疼痛。小的结石可没有不适的症状，一旦发生结石堵塞涎腺导管，导致唾液排出障碍就会引发一系列症状和体征：

① 进食时腺体膨大，伴有肿胀感和疼痛，有时有剧烈疼痛。涎石病引起剧烈疼痛是由于进食时，在食物和咀嚼运动的功能刺激下，颌下腺开始大量分泌唾液，但由于排泄受

阻，腺体内的压力明显增高，造成局部胀痛及同侧舌根、舌尖疼痛，甚至向耳部、耳内放散，这种现象称为“涎绞痛”。停止进食后，膨胀的腺体可逐渐复原，疼痛也随之消失。也有肿胀时间较长的情况出现，最多可持续数日。

② 涎腺导管口红肿，挤压腺体可有脓性分泌物溢出。

③ 肿胀期的涎腺变硬，触压疼痛，而由于导管阻塞可导致整个腺体的炎症。如不及时治疗或反复发作、感染发炎，腺体在长期高内压及炎症的作用下会发生纤维化，而丧失分泌功能成为硬性结节状肿块。

涎石病的确诊比较容易，上述表现加上 X 线检查就可明确诊断。

336. 得了颌下腺导管结石该怎么办？

临床上确诊颌下腺导管结石，拍摄张口底 X 线片，能够显示结石的大小和位置，医生可以结合患者的症状体征决定治疗的方案。主要分为保守治疗和手术取石治疗。

较小的颌下腺导管结石，患者没有明显的症状，可以考虑保守治疗，含服维生素 C，或多吃酸性水果或食物，促进唾液的分泌以利于小的结石自行排出。可用 X 线片加以监测。如果结石较大且靠近腺体，即使有绞痛症状，也需保守观察，待结石移动至距口底黏膜较近后再行手术取石。结石大，且疼痛明显，距口底黏膜较近可以即刻取石。术后含服维生素 C，促进唾液分泌保持导管的通畅。

另外，出现反复感染，经检查腺体已经丧失分泌功能并成为炎性病灶者，可以摘除颌下腺。

近年来还出现了用涎腺导管镜取石的方法，能够及时微创地解决患者的痛苦。

337. 颞下颌关节紊乱病是怎么回事？

虽然颞下颌关节很小，但可以使生理状态下的下颌骨能够灵活地行使各种功能；而在病理状态下，又会导致颞下颌关节紊乱病。颞颌关节紊乱病是发生在颞颌关节及咀嚼肌的一类病因尚未完全清楚，而又有共同致病因素和相似症状的一组疾病的总称。由于咬合功能紊乱、不良习惯、精神心理因素、以及其他众多因素而引起的颞下颌关节功能障碍，可以表现为关节区及相应软组织的张口痛、咀嚼痛，张闭口时关节弹响或杂音，大张口困难，张口时下颌偏斜等；可能伴有颌面部和颈背部的肌肉疼痛，头痛；清晨醒后，颞下颌关节周围的肌肉酸痛；患者惧怕张口，影响咀嚼、进食、语言等功能。

颞下颌关节紊乱病的发生与诸多因素有关。精神因素：患者常有情绪紧张、心理压力大、焦虑、易怒、压抑、失眠等症状；咬合关系错乱：患者临床检查时常有咬合关系的错乱，如多数后牙缺失未能及时镶牙，严重夜磨牙导致咬合低，牙尖过早接触等；关节负荷过重：经常吃硬食物，长时间嗑瓜子，嚼口香糖等引起；解剖因素：由于人类的进化，颞颌关节变得十分灵活易于过度活动，如不控制地打哈欠、一口啃半个苹果这样的过度开口活动常诱发颞颌关节紊乱病。另外，关节局部的寒冷刺激等也是可能的病因。

338. 颞下颌关节紊乱病如何预防和治疗？

颞下颌关节紊乱病发病率很高，约在 20%-80%，任何年龄都可发病，但就诊年龄多在 20-30 岁，男女无明显差别。由于出现功能障碍和疼痛，表现为关节弹响、耳前区疼痛和开口受限等一系列症状和体征，而影响工作学习，患者自然对其治疗和预防关注较多。

对于颞下颌关节紊乱病，预防保健十分重要，应随时使上下牙列自然分开，保持一个良好的放松姿势，使下颌得到适当的休息，并进行适当的开口训练；放松、减轻压力、避免紧张；积极治疗夜磨牙；改正偏侧咀嚼的不良习惯，避免长时间咀嚼过硬的食物或嚼口香糖、磕瓜子应有限度；注意保暖，避免颞下颌关节局部的寒冷刺激等。

在治疗上至今没有特效的快速的方法。首选保守治疗，采用对症治疗与消除或减弱致病因素相结合的综合治疗，如颌垫、理疗、心理治疗和药物治疗等，大部分的颞下颌关节紊乱病是能够获得改善、基本治愈的。其次，可选择微创治疗，如关节的局部封闭、关节腔冲洗等，一般不建议采用手术治疗。

339. 牙颌面畸形是怎么回事，需要治疗吗？

牙颌畸形指的是由于颌骨发育异常所导致的颌骨自身大小形态的异常、上下颌骨之间以及颌骨与颅面其他骨骼的关系异常，由此伴发的咬合关系、口腔颌面部功能异常以及面部形态异常，即颌骨形态大小畸形引发的口腔颌面部功能形态的异常。

遗传因素在引发牙颌面畸形中起了非常重要的作用，但是后天的环境及功能因素也不能忽视。综合起来影响畸形的因素如下：

① 遗传因素：颌面部形态具有种族性和家族性的特征。

② 胚胎发育障碍：怀孕期间受到致畸因素的影响，便可能出现先天性畸形，如唇腭裂。

③ 系统性疾病：儿童期的急慢性系统疾患也可导致面部发育畸形。

④ 不良口腔习惯：自幼长期不良习惯往往都能造成牙颌畸形。

⑤ 其他：外伤、肿瘤都可以造成畸形。

影响功能的牙颌面畸形都应该接受治疗。只涉及美观的，则根据患者的要求以及经济承受能力来决定治疗的方案。对于那些不伴有颌骨畸形，如牙列拥挤、牙间隙等，一般可以单纯通过正畸治疗来纠正，但牙齿的移动是有限度的。对于那些伴有颌骨畸形的，如反颌、深覆颌、开颌等，仅仅通过牙齿移动的正畸治疗是远远不够的。对于生长发育已停止的牙颌畸形患者，需通过正颌外科手术或颌骨牵张才能达到良好的治疗效果。

340. 严重的打鼾需要手术吗？

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征是一种具有潜在致死倾向的睡眠呼吸紊乱性疾患，可以导致发生于睡眠中的猝死。呼吸暂停是心脑血管疾病患者夜间死亡的危险因素之一，如夜间呼吸暂停时间超过 120 秒，容易在凌晨发生猝死。打鼾是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的一个典型表现，我们这里所说的严重的打鼾是指习惯性打鼾，确切的叫法为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征，这种疾病的危害几乎影响全身所有系统。

虽然治疗习惯性打鼾的治疗方法多种多样，但手术能够直接改善患者的呼吸通道，只要手术方法正确，能够取得立竿见影的效果。因此，手术是治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的主要手段之一。其采用外科手术治疗指征是：

① 白天过度嗜睡；

② 鼾声严重影响家庭和社会关系；

③ 呼吸暂停低通气指数≥20 次 / 小时；

④ 血氧饱和度＜90%；

⑤ 同时伴有与鼾症有关的全身性疾病。

341. 为什么有人嘴巴张不开？

正常人的张口度约相当于自己手合拢时食、中、无名三指末节的宽度，测量以上下中切牙切缘间距离为标准，如果大张口时不能达到这个标准，则认为是张口受限。

张口受限的原因主要有：

① 颞下颌关节紊乱病：张闭口时可有关节弹响，下颌运动异常，当一些外因刺激下常

诱发疼痛，张口受限。

② 颞下颌关节强直：多是幼年因外伤或感染等因素造成的颌骨发育畸形，一般病程较长，渐进性加重，致完全不能开口。这种情况也偶见于成人外伤伤及颞下颌关节。

③ 恶性肿瘤：恶性肿瘤波及到参与开闭口的肌肉时会引起张口受限。

④ 炎症：下颌骨的急性感染，口腔颌面部的间隙感染，急性智齿冠周炎等炎症感染侵犯了咀嚼肌、翼内肌会发生张口受限。

⑤ 损伤：下颌骨、颧骨、颧弓骨折会因为肌肉痉挛、骨折片移位等导致张口受限。广泛的软组织损伤愈合后大量的瘢痕组织形成并挛缩可引起张口受限。

⑥ 破伤风发作时肌肉呈持续性，强直性收缩，面部表现为苦笑面容及张口受限。癔病患者发病时也表现为张口受限。

342. 为什么会得唾液腺囊肿，得了怎么治疗？

口腔是摄取食物和辅助发音的器官，由于运动难免造成口腔黏膜的损伤，进而伤及位于黏膜下的唾液腺的腺体以及导管。唾液腺囊肿依其病因病理表现，分为外渗性黏液囊肿及潴留性黏液囊肿。外渗性囊肿是导管破裂、唾液外漏渗入组织间隙所致，80%以上的黏液囊肿为此类。潴留性囊肿则为导管系统的部分阻塞导致唾液不能排除滞留所形成。

唾液腺囊肿最为常见的是小唾液腺黏液囊肿和舌下腺囊肿，小唾液腺囊肿好发于舌尖腹部及下唇。

小唾液腺囊肿的治疗主要有两种方法：

① 保守的治疗方法：可在抽净囊液后，将 2.5％碘酊 0.2-0.5 毫升 注入囊腔内，滞留 2-3 分钟，再将碘酊抽出。其目的是破坏上皮细胞，使其失去分泌功能，不再形成囊肿。也有用 20%氯化钠液注入囊腔的。这种方法适用于对不愿意接受手术的患者。

② 手术方法：除摘除囊肿外，还应切除与之相连的唾液腺，以防复发。

舌下腺囊肿的治疗也有两种方法：

③ 舌下腺摘除术：这是根治舌下腺囊肿最有效的手段，由口腔内进行手术。

④ 囊肿袋形缝合术：这种手术仅切除覆盖于囊肿上的部分黏膜和囊壁，放出囊液，填入碘仿条。此方法适用于不愿接受或不能耐受舌下腺摘除术的病人。

343. 什么是面瘫?如何预防？

面神经麻痹，也就是老百姓常说的“面瘫”，是以颜面表情肌群的运动功能障碍为主的一种常见病。面瘫起病急骤，并少有自觉症状。典型症状为口角歪斜，即患侧口角下垂，健侧向上歪斜；上下唇不能紧密闭合，发生饮水漏水、鼓腮漏气、不能吹口哨等功能障碍；闭眼不能，上下眼睑闭合不全；舌前 2/3 的味觉减退或丧失，听觉的改变等。

长期以来面瘫的病因不是很明确。临床上面瘫患者多数因受凉或上呼吸道感染后发病。冬季受寒或夏季空调、电扇使用不当都容易诱发面瘫。任何年龄均有可能发病，临床以中老年多见，女性居多。治疗效果在 24 小时内最好，约 90%的患者经过及时有效的治疗在 1－2 个月内可痊愈。急性期治疗以中西药物结合理疗、针灸等综合治疗。缓解期以功能锻炼结合针灸、理疗为主。

要预防面瘫，首先避免受寒受风，冬季外出注意头面部保暖，夏季使用空调时不要将室温控制过低，并且不要直吹。其次，平时要适度增加有氧运动，增强心肺功能，提高机体的免疫功能。第三，要保持心情舒畅，定期给自己解压，避免过度焦虑及劳累。最后，一旦不慎得了面瘫，一定要尽早及时到医院接受正规治疗，越早治疗效果越佳。

344. 患口腔颌面部肿瘤的人多吗？

口腔颌面部肿瘤在不同国家和地区，发病率是不尽相同的。我们国家目前还没有这方面的确切数据。但局部区域的统计资料，癌瘤的患病率约在 2.5-3.6/10 万之间，其患病率在我国并不高，排在全身各部位肿瘤的 10 位以后。发生的男女比为 2：1；好发于 40-60 岁，但年龄有逐渐增长的趋势。需要指出的是，恶性肿瘤里恶性程度较高的肉瘤以 15-20 岁常见。

在颌面部肿瘤中，恶性肿瘤约占 32%（以鳞状细胞癌最为常见，约 21.6%），良性肿瘤、囊肿和瘤样病变约占 68%。其中良性肿瘤好发于牙龈、黏膜、颌骨以及面部。而恶性肿瘤则以舌癌、颊癌、牙龈癌、腭癌和上颌窦癌常见。研究及调查表明，癌瘤的好发部位与地区、气候、种族、生活习惯均有一定关系。

345. 口腔颌面部肿瘤的治疗方法有哪些？

良性肿瘤一般以手术治疗为主，手术切除后，应该做病理检查。

临界瘤也以手术治疗为主，但应切除肿瘤周围部分正常组织，术中应作组织的冰冻切

片病理检查；如发现恶变需进一步扩大切除范围。

恶性肿瘤应根据其组织来源、生长部位、分化程度、发展速度、临床分期，以及患者机体情况等选择适当的治疗方法。

主要的治疗方法见下：

① 手术治疗：目前是最主要和有效的方法，适用于良性肿瘤、临界瘤或用放射治疗及化疗不能治愈的恶性肿瘤。

② 放射治疗：即应用放射线照射肿瘤区域组织或手术区域，能够引起一系列细胞电离效应，使得病变组织受到破坏，特别是恶性肿瘤细胞更容易受到影响，从而达到消灭肿瘤细胞的目的。

③ 化学药物治疗：化疗药物能直接杀伤癌细胞，或破坏或阻止肿瘤细胞的 DNA 合成，导致癌细胞分裂繁殖被阻止，起到抑制肿瘤生长的作用。

④ 免疫治疗：是增强机体免疫系统杀灭肿瘤细胞的治疗，分为特异性免疫治疗和非特异性免疫治疗。

⑤ 其他治疗：主要包括低温治疗、激光治疗、加热治疗、营养治疗、中药治疗、基因治疗等。

需要指出的是，目前口腔颌面部恶性肿瘤仍然是以手术为主的综合治疗，即放化疗之后手术，或手术后放疗化疗，而其他治疗多是次要的辅助手段。

346. 口腔癌有哪些需要警惕的早期症状？

口腔癌瘤早期发现对治疗和预防意义重大，应当给予足够重视。注意定期进行口腔的自我检查十分必要，遇有可疑问题，及时就诊，并做进一步的检查，以明确诊断。

口腔癌的主要表现形式为肿块，表面的肿块可以观察到，深部或颌骨内的肿块可因膨隆而能触摸到，或因左右不对称而被发现，一般生长速度较快，短时间内就能长到很大。还有很多口腔癌的表现为溃疡，呈浸润性生长，溃疡的基底和四周可触摸到硬块，边缘隆起，不整齐，中间凹陷，凹陷的表面有颗粒状的小疙瘩，有坏死组织覆盖，一般无痛或受刺激后疼痛，侵犯神经时可有自发性疼痛。因此，长达 2 周以上的溃疡需密切观察，总不愈合就要就医加以确诊。发生于颌骨内的口腔癌，由于牙槽骨被破坏，可以出现牙齿松动、移位，牙龈出血等症状；由于癌的生长，压迫并侵犯神经，会出现相应的神经症状，下颌骨内的癌症，较早的症状可能是剧烈而持续的疼痛，下唇麻木等；上颌骨或上颌窦内

的癌症，早期症状可能是面部或上牙的麻木感觉。由于迅速发展的口腔癌，侵犯咀嚼肌群、颞下颌关节，可以造成张闭口运动受限、困难。以上为口腔癌常见的早期症状，但不一定出现了以上症状就一定是口腔癌，一定要提高警惕，一旦发现，应立即就诊进行检查，从而达到早期发现、早期诊断、早期治疗的目的。

347. 如何预防口腔颌面部肿瘤?

对于肿瘤的预防，消除减少致癌因素是关键。大众应该了解相关防癌知识，保持对肿瘤的警惕，有助于早发现、早治疗。

要有良好的生活卫生习惯，不吃过热、刺激性强的食物。由于烟酒对口腔肿瘤有明显的促进作用，戒除烟酒嗜好十分必要。平衡饮食，多吃蔬菜、水果，减少脂肪的摄入量；防止长时间的直接日晒，注意对光辐射的防护；保持乐观情绪、适当的体育锻炼均对预防肿瘤的发生具有一定意义。

注意口腔卫生与健康，及时处理口腔的不良刺激和损伤，可避免诱发癌瘤。残根、残冠尖锐的牙尖以及不良修复治疗都是不良刺激。

如果意识到自己具备易发肿瘤因素，可以定期请专业医生检查，重视癌前病变可有效预防口腔癌，一些病变本身不是癌症，但如果长久不愈，长期慢性发展就会演变为口腔癌。需要密切注意经久不愈的口腔溃疡，长期存在有恶变的可能，须消除病因进行治疗；口腔白斑增厚并伴有皲裂，有恶变的可能，清除病因并作病理检查以确诊；口腔扁平苔癣好发于颊、舌等处，糜烂型如果长期不愈，并有颗粒样增生，需作病理切片；口腔红斑是原位癌，好发于舌腹、口底、口角区颊黏膜、软腭等。如果能早期发现口腔癌前病变，及时予以阻断治疗，对于预防口腔癌的发生具有重要意义。

七、修复口内缺失牙

348. 拔牙后的空缺需要镶牙吗?

拔牙后形成的牙列中的空缺应及时进行镶牙治疗，一般在牙齿缺失后三个月即可开始。拔牙出现空缺后牙列的完整性遭到破坏，而牙列的完整对其他天然牙维持正常位置极

其重要。牙齿本身具有持续不断的向前、上方移动的潜在动力，如不及时修复，会产生缺隙区两侧邻牙倾斜、对颌牙向缺隙过长、咬合关系出现紊乱等状况，引起咀嚼功能下降并导致更多的牙受影响。还有一个原因是咬合的力量在正常状态下是所有牙齿分担的，个别牙缺失意味着咬合的力量要由其它剩余牙齿来承担，这样就加大了剩余牙齿的日常负荷。已有的临床经验表明，牙缺失越久，缺牙数目越多，修复效果越差。

349. 拔牙后多久镶牙合适？

一般来讲，拔牙后伤口的完全愈合需要两个过程：软组织（牙龈）的愈合和牙槽骨的愈合。牙龈的愈合一般需要 7～10 天；而牙槽骨的愈合需要经历血块的形成、血块的机化、骨组织的修复、牙槽骨的改建几个过程，大约需 2～3 个月。拔牙后 3 个月左右时，牙槽骨吸收速度减慢，牙槽嵴处于相对稳定的阶段，此时修复有利于义齿的稳定和贴合。但是，如果拔牙窝仍是较深的凹窝不愈合或有分泌物时，应到医院请医生进行检查。有些患者因牙周炎牙齿松动后自行脱落，因炎症的牙周组织未经刮除，伤口不易长好，仍需请医生进行伤口处理。如果拔牙窝已长平，还需要看牙床上有无突出的骨尖、骨棱，骨尖较小可以用手按摩数目使它吸收变平，骨尖较大按摩不易吸收，应手术去除。目前有人主张拔牙后即刻进行可摘局部义齿或全口义齿修复，即为即刻义齿，目的是使患者避免忍受无牙后造成的美观发音、咀嚼等功能降低。但是无论何种早期修复，在 3-6 个月后，由于牙槽嵴的吸收，应进行重衬或重新制作。

350. 拔牙后该不该尽快镶牙？

牙齿缺失后，都迫切地希望能早日镶上一副合适的假牙。为了能得到良好的修复效果，何时镶牙是我们首先应该考虑的问题。一般在拔牙后 3 个月镶牙，这样拔牙后的伤口能够愈合完好，牙槽嵴处于相对稳定的阶段，以确保取得较好的镶牙效果。但是有以下几种情况可以作即刻义齿，即刻义齿是一种过渡性义齿，只在拔牙创愈合期间内短期使用：

即刻义齿可以避免因缺牙而影响患者的面部形态美观，发音，和咀嚼功能，所以适用于演员、教师、公众人物及其他对自身形象要求高的患者。佩戴即刻义齿还可以刺激牙槽骨组织，减缓牙槽骨吸收。对于后牙缺失前牙余留的牙列缺损，即刻义齿可以避免因前牙咬合力过大而造成的松动。当牙槽嵴吸收处于稳定阶段时，考虑重新制作义齿，或将即刻义齿重衬，作为正式义齿使用。

351. 牙齿松动能直接镶牙吗?

牙齿松动说明牙周组织存在严重问题，炎症、he 创伤以及支持骨组织丧失是主要原因。不解除导致松动的原因将会在短期内面临再次牙齿脱落的风险。在去除了炎症、he 创伤因素以后依然存在松动说明支持骨组织丧失严重，牙周组织已经无力支撑牙齿本身，镶牙会增加松动牙齿的负荷，加重其松动，甚至导致其早期脱落。所以一般来讲必须对松动牙进行完善的牙周治疗，待其松动度缓解且能保持健康、稳定的状态后，再进行镶牙。如果松动牙的治疗无明显效果，松动度无缓解，则应考虑拔除松动牙，等创口愈合完全后，再进行镶牙。在某些特殊情况下，必须在无法解除牙齿的松动前提下镶牙时，就必须考虑综合使用牙周固定与缺牙修复，在改善支持条件的同时分散咬合力量，保护松动牙齿。

352. 牙缝大怎么办？

牙缝大有两种情况，一是天生就有牙缝隙，二是由于病理性的原因，例如牙周病或机械压迫造成的牙龈萎缩，各种原因导致的牙齿移位。牙缝的存在会引起进食时的食物嵌塞，造成不适并会对牙体及牙周组织形成损害，在前牙还会影响牙齿的整体美观性，给一些人造成精神压力。牙缝的产生原因不同，其治疗的方法也各不相同。龋病引起牙体缺损导致的与邻牙间的缝隙，一般经过补牙，恢复与邻牙的正常接触，就不会再有产生嵌塞的牙缝了。当缺损较大时，单纯补牙后稳定性及美观性较差，就需要进一步进行冠修复治疗。先天发育造成的牙缝较大、较多的情况，如果较年青最好进行正畸治疗，如果年龄较大，可以考虑做烤瓷冠或瓷贴面恢复牙齿的接触。对于比较复杂的应将两种方法结合起来应用。牙周病引起的牙齿松动、移位造成的牙缝，应先进行完善的牙周治疗，待牙周状况好转、稳定后，在进行相应的修复治疗，诸如连冠、固定桥等。如果牙龈退缩导致两牙之间的间隙暴露的话，则比较难处理，目前可以用牙周手术的办法进行弥补，但是效果并不理想。

353. 什么样的残根能保留用来镶牙？

可以保留用以在其上镶牙的牙根必须能够长期承担咬合所产生的力量，所以首先应当

保证自身健康，也就是牙周没有严重的炎症，既便存在炎症也应该是可以通过牙周治疗控制和治愈的。其次是牙根尖没有炎症，或者炎症可以通过完善的根管治疗控制或消除，再次就是能够承担力量，这就要求牙根有一定的长度。对于长度的要求随上部镶牙的种类而有所变化，难以一概而论，有一个简单的原则是牙根的长度至少不短于牙冠的高度。最后牙根的根面还必须高出牙龈一定高度，这对于避免镶牙时对牙周组织造成过大刺激，同时防止牙根在受力时劈裂具有重要意义。

354. 假牙有几种？

义齿主要分为三类。一类是活动义齿，一类为固定义齿，另一类为固定—活动联合义齿。

① 活动义齿分为：可摘活动义齿，覆盖义齿，全口义齿。

可摘活动义齿是牙列缺损的修复方法之一，它是利用余留天然牙和义齿基托所覆盖的粘膜、骨组织作支持，靠义齿的固位体和基托固位，患者能自行摘带的一种修复体。由固位体、连接体、基托和人工牙组成。

覆盖义齿是指义齿的基托覆盖在牙根或牙冠上的一种全口义齿或可摘局部义齿。覆盖义齿可以适用于余留牙少，且基牙牙周条件较差，不能直接作为可摘局部义齿基牙使用。

全口义齿一般是全部牙缺失后，用人工材料替代缺失的上颌或下颌完整牙列及相关组织的可摘义齿修复体。全口义齿由人工牙和基托两部分组成。

② 固定义齿分为三类：固定局部义齿和粘接固定修复，种植修复

固定局部义齿是修复牙列中一个或几个缺失牙的修复体。由固位体、桥体、连接体三部分组成。

粘接固定义齿主要通过粘接固定在基牙上，固位体小，薄，因此可以少磨牙。

种植义齿是近来国际上最新的治疗方式之一，其基本结构有埋入颌骨里的植入体即人工牙根，以及露出于口腔的上部基台和修复体组成。

③ 固定—活动联合义齿是指修复体的一部分固定在基牙上，另一部分与可摘义齿相连。主要包括附着体，套筒冠等固位形式。

355. 镶牙前有哪些准备工作？

修复前按照拟定的修复设计，对口腔组织的病理情况或影响修复效果的情况，进行适

当的处理。对口腔内剩余牙的情况，首先要看基牙的情况。临床上把缺牙两侧的牙以及要放卡环、支托的牙叫基牙。它承担着假牙的一部分 he 力。基牙松动、无法支持假牙时应该治疗，甚至拔除。如果有龋坏应该进行治疗或充填。我们经常遇到患者基牙有龋坏而又要求先采牙印后再去治牙的要求，这样是不可以的。因为基牙上面要放置卡环、支托，有龋坏的牙齿会影响这些部分的制做。龋坏面积大的牙齿在治疗后应做一个冠套，保护牙齿以防劈裂。对于过长的牙，锐尖、锐边缘的牙要调磨。受到创伤的牙齿也需要调磨。口腔内有设计不当的固定义齿（固定的假牙），或已失去功能而且刺激牙周组织又无法改正的假牙应拆除。为了保证牙周组织、牙龈的健康，确保印模的准确性，在修复前必须对牙结石和菌斑进行洁治，保持良好的口腔卫生。口腔黏膜有溃疡或白色损害等病征，必须先做治疗。唇、舌系带过短影响义齿修复时应进行手术修整。原有旧义齿的患者，因为使用时间过久希望重新镶一副义齿时，最好在来院采牙模之前几天停止使用旧义齿，以便口腔黏膜得以恢复正常，使新做的假牙更合适。

356. 修复前洗牙是必须的吗？

修复前洗牙是必须的。洗牙是一种通俗的叫法，准确的名称是牙周洁治。目标是彻底洁治清除牙结石和牙垢，消除牙周组织炎症。洗牙是维护牙周健康必不可少的手段。首先，洗完牙后可充分暴露牙体，使牙体牙周的情况表现清楚，有利于合理的设计治疗方案。其次，去除牙石后，所制作的假牙才能与牙体紧密贴合。否则假牙压在牙石上，会加重牙周损害，牙石脱落后，假牙与天然牙不贴合，会造成假牙不稳定。再次牙周组织的健康可确保印模的准确性，对修复体的远期效果也至关重要。因此，在修复体治疗前应进行洁治，清除牙结石和牙菌斑，在牙龈炎或牙周炎病情稳定的情况下，开始修复。另外，在前牙因美观需要或龋坏已达龈下或临床牙冠较短，需增加固位等情况下，考虑冠边缘放到龈下，这就意味着修复之前牙周组织的健康是必要的。

357. 镶牙时疼吗？

随着牙科技术的不断发展，麻药技术的不断完善，镶牙的修复治疗已日趋无痛发展。但是以下几种情况会引起疼痛：

如果为活髓牙，患者在牙体预备时可能遇冷遇热会出现牙本质过敏现象，或出现短时间的轻度疼痛不适感。这是由于牙体预备是用高速车针切割牙体硬组织，损伤了牙本质细

胞突，以及对牙髓产生不良的刺激所引起。牙髓可能处于充血状态。牙体预备中应尽可能减少对牙髓的损害，尽量少磨牙，磨牙时喷水冷却。

另一方面，所选用的托盘不合适，托盘过小会导致托盘将患者的黏膜硌破，造成黏膜的疼痛。

另外，在假牙的佩戴过程中，过长的基托会造成粘膜的溃疡疼痛；假牙与粘膜的接触过紧，摩擦压迫粘膜形成溃疡，造成疼痛；卡环过紧，倒凹过大或不正确的摘带也会造成基牙的疼痛。

358. 镶牙为什么要就诊多次？

为了达到一个比较满意的效果，镶牙通常需要多次复诊。

初次就诊的目标是制作一个相对全面，合理的，符合修复学原则的患者能够理解并能接受治疗计划或方案。按照设计方案的要求对口腔内剩余的牙齿，牙床进行处理。比如不能保留的牙齿需要拔除，龋齿需要充填，有的牙齿需要根管治疗，或者有牙周炎需要牙周洁治和刮治。完成了这些才能进入镶牙的程序。这些都是镶牙前的准备工作，在确认了牙体牙髓，牙周治疗效果后，还要根据患者现有的情况相应修改治疗计划或方案。

单单就镶牙本身来讲需要经过制作模型，假牙试戴，最终完成等几个过程。而这其中的每个环节可能都需要病人的一次就诊。

当修复治疗完成，患者满意戴上假牙，仍需定期或不定期对假牙的使用情况进行复查以提高假牙的远期成功率。

359. 镶牙需要定期复查吗？

当修复治疗完成，患者满意戴上假牙，并不意味修复治疗已经结束，为达到持续观察假牙使用效果的目的，一般要求定期或不定期来医院进行专业检查，信息反馈，接受健康指导甚至治疗处理等，这个过程称为复查。

对于全口假牙或复杂的可摘局部义齿，戴牙以后通常会出现疼痛，松动等不适情况，复查可以解决以上问题。并且复查能追踪义齿使用情况，结合患者的反馈和专业检查情况，及时发现和处理可能存在或已经存在的问题，并指导患者合理使用假牙，从而提高假牙的远期成功率。复查时能了解患者的口腔卫生状况，剩余牙的情况等等，督促患者保持口腔卫生。复查有助于医生系统能够的 长期评估所采用修复方法的治疗效果，有利于总结

临床经验，为临床科研积累资料，同时也为医生的自身发展和提高创造了条件。

360. 镶牙会不会使邻牙很快也脱落？

理论上讲，镶牙不会使邻牙很快脱落，但是实际情况是镶牙经常导致邻牙松动。一般来说，修复设计理念，义齿的制作，患者的使用以及患者口腔卫生情况都将会影响邻牙是否脱落。

在修复前，牙周没有得以彻底治疗，影响印模的准确性，在此基础上修复的义齿基托与口腔基牙软组织不密合，卡环与基牙不贴合，可造成义齿与组织之间出现嵌塞和滞留食物，最终导致牙周炎而使牙齿松动脱落；其次基牙和牙槽嵴存在不利倒凹，牙体预备时应尽量减小不利倒凹，但有时不利倒凹形成的空隙不可避免，这些空隙易产生食物滞留或嵌赛，再者由于安放了固位部件，增加了患者保持口腔卫生的难度，需要患者加强口腔卫生和义齿的清洗，防止邻牙发生牙周病，导致松动脱落；

在义齿佩戴时，检查咬合，应调磨到天然牙和假牙都有均匀接触，若基牙有早接触，早接触的牙齿分担的咬合力量过大，从而导致松动脱落。

361. 镶假牙时为什么要磨牙？

因假牙的支撑除依靠缺牙区遗留的齿槽黏膜外，主要还是靠余留的牙齿分担假牙的咀嚼压力。固定义齿是通过冠套粘固的基牙，活动义齿则通过支托将假牙连接并将力传导到作为基牙的牙上。而冠套与支托均要占据一定空间，这种间隙是要通过磨牙而得到的。磨牙是为了开辟一个能让修复体固位的良好空间，它是保证修复体强度，厚度和美观的一个必不可少的步骤。不磨牙勉强制作义齿则可能为不良修复体，给牙齿等口腔组织造成损伤。有些牙齿因排列紊乱或伸长，不磨牙则难以作假牙修复。所以必须对作为基牙的牙做一些适当的磨改，为假牙的制作准备必要的条件。

磨牙量因修复体的种类的不用而不同。固定修复磨牙要多一些，，必须磨除倒凹同时创造容纳固位体的空间；在镶活动义齿时磨牙相对要少一些，因为要在剩余牙上放置一定的支持、固位装置，如金属卡环、he 支托等，所以相应的要磨出一些沟、窝形态；有些因牙体位置倾斜明显影响义齿就位时 ，也要做必要地调磨以纠正其偏斜程度。

作为牙医，在磨牙时要严格要求操作，因为若牙齿磨除过多，会影响到牙齿的健康与固位，磨得太少又会影响修复体的质量与寿命。作为患者，不要因为害怕而拒绝磨牙，因为不做牙体预备是很难镶牙的。

磨牙后不可避免要使牙釉质或牙本质受到一定损伤，有时可能出现冷热酸甜刺激痛等过敏症状。但这些损伤是很小的，如果出现过敏症状，可以去医院进行脱敏治疗。 一般症状在假牙戴上后多可消失。而对不能耐受磨牙而又必须磨牙时，可以在局部麻醉下磨牙。对牙齿伸长较多，磨去较多牙体时，可先行牙髓治疗再作磨牙。而当咬合很紧，磨一侧牙可能磨除较多易引起过敏症状时，可以考虑适当磨除对颌牙。

362. 假牙是否能用一辈子？

假牙是使用人工的材料如金属，树脂或瓷制作的用于修复缺失的天然牙齿的替代体，用于恢复天然牙齿缺失后的功能和美观，避免导致牙齿缺损疾病的进一步发展。常用的假牙有活动假牙，固定假牙，和种植牙。他们的寿命一方面取决于制作假牙的材料和方法，另一方面取决于口腔条件的变化。当制作假牙的材料出现老化，破损，或折断的情况下，通常需要重新制作义齿；天然牙齿缺失后，其对应的牙槽嵴持续萎缩，会使假牙下方出现缝隙而需要重新制作义齿；如果口腔内原有的导致牙齿缺失的因素控制不佳导致又有新的牙齿缺失，那么也需要重新制作假牙。

通常在医生的合理的设计和制作，患者合适的使用和维护的前提下，活动假牙应该具有 6-7 年的临床寿命，固定式假牙应达 10 年以上，而种植义齿一般来说十年的成功率，在95%~98%左右。

363. 什么叫牙冠?

牙冠是覆盖于牙齿全部表面的人造冠，也叫全冠，外形和牙一样，可由金属、高强度的树脂或瓷材料制作。牙冠修复简单的说就是在牙齿表面套上一个牙套，也就是给不好的牙齿穿了一件华丽的外套，这个冠起到保护的作用，既可以恢复牙的功能，前牙还能改善美观，不影响平常的生活和工作的。主要适用于：牙齿缺损较大，剩余牙体组织较薄弱无法承担咀嚼力量；牙齿磨耗较重，特别是有牙隐裂时，为预防牙折、牙裂；固定修复缺失牙时作为较强的固位体；畸形牙、变色牙等的美观性修复。

牙冠的制作包括通常磨牙、取模、技工加工和试戴粘接等过程。通常是医生将需要做牙冠的牙齿用牙钻预备成成一定的形状，以保证牙冠容易戴入并且牢固；然后取印模。取完印模后，灌制模型，义齿加工厂即在石膏模型上制作牙冠。大约 1-2 周后牙冠即可制作完成。经过试戴，由医生检查牙冠的密贴性以及邻接关系，咬合关系等。如果确认没有问

题，医生通过牙科专用粘接剂，粘接在预备完的牙体上，牙冠的修复工作全部完成。

364. 桩冠是怎么回事？

桩冠即桩核冠修复，是指针对严重牙体缺损甚至残根残冠时的保存修复方法，它是由桩、核、牙冠三部分组成，当牙齿缺损严重，或因为外伤、龋病等原因只剩下残根或残冠时，因剩下的牙齿过短或硬组织过于薄弱，不足以支撑上部牙冠直接修复，这时就需要在牙根里打桩，加固并延长剩余牙齿露出于口腔内的部分，以便使全冠能获得足够支撑与固定。

具体方法是：首先检查牙根健康情况、形态、长度满足临床牙根保留要求；然后对牙根进行完善的根管治疗以去除根管内的感染物质，还要保证在牙根尖部位根管内的充填物质具有良好的封闭性；第三步是在牙根里面放入纤维桩或金属桩，桩的长度占牙根长度 1/2 到 3/4；粗细应为牙根宽度的 1/3 左右；第四步是用树脂或金属恢复牙体缺损的大部分即形成核，核是支撑与固定牙冠的主要结构。桩与核通常作为一个整体，在核上面完成牙冠的最后修复。

365. 什么样的牙需要打桩作牙冠？

牙冠修复体是一种覆盖了天然牙齿所有轴面和咬合面的修复体，具有较强的抗脱落能力和较好的机械强度，能为患牙提供最大程度的保护。

当牙冠缺损比较严重，采用充填的方法或其他的修复方法难以获得足够的抗脱落能力时，或者残余的牙体组织少，强度差时可以选择牙冠修复。另一种常见的情况是大面积充填过的根管治疗后的牙齿，这种牙齿的强度较差，在反复的咬合力作用下出现劈裂的可能性很大，这时使用牙冠修复体能够起到保护作用。

曾有研究人员对几千个根管治疗后的牙齿的远期效果进行了分析，发现是否使用人工牙冠对根管治疗后牙齿进行修复是影响其远期效果的最重要的因素。但是根管治疗和牙冠预备都需要磨除大量的牙体组织，对于本身牙体较小而又主要承受侧向力的前牙和前磨牙来说，在牙冠边缘对应处的牙体组织过少，强度差，容易在咀嚼力的作用下此处牙齿的折断。所以根管治疗后的前牙或前磨牙如果需要牙冠修复的话，都需要在根管内粘入根管桩来避免出现折断；对于磨牙来说，由于其牙体本身较大，而又主要承受的是咀嚼压力，出现折断的可能性比较小，通常剩余的牙体组织如能达到一半以上，可以通过粘接性树脂材料充填缺损处，然后使用牙冠修复，而不必使用桩。需要指出的是，使用根管桩需要在完

善的根管治疗前提下进行。

366. 牙齿咬劈了以后还能做牙冠吗？

牙齿劈裂主要由外伤、进食时硬物意外咯伤、咬合力过大、死髓牙未及时牙冠修复加强等原因引起。牙齿劈裂以后能否保留是与多种因素相关的，如劈裂程度、患牙位置、牙周情况等。一般来说可以分为以下情况：

① 劈裂断面位于牙龈以上，牙冠余留部分不松动、牙根健康时大致可以保留，经完善根管治疗后可以做牙冠修复；

② 折断面位于牙龈下 3 到 5 毫米、牙根健康，经牙冠延长术暴露断端后也可做桩冠修复加以保留；但要看在骨头里的牙根有多长。

③ 折断面位置更深时，当牙根健康、长度充足，配合正畸方法将牙根断面拉至牙龈上方也可通过桩冠修复加以保留；

④ 当劈裂情况比较严重时、牙根损伤、牙周情况较差则可能无法保留患牙，这种情况下只能拔除患牙。

总之，牙齿劈裂后能否做牙冠不能一概而论，应该尽早就医，经 X 光拍片检查后确定正确的治疗方案，拖延时间越长保留的希望就越小。

367. 残根一定要拔除吗？

所谓残根是指牙齿暴露在口腔内的部分因龋齿或其它原因完全破坏，仅剩余了埋藏在牙槽骨内的牙根。残根是否拔除要依据其具体情况而定。如果残根周围牙龈没有红肿，牙根无明显松动，牙槽骨吸收不多，牙根尖没有病变或不十分严重，那么这种残根牙是可以保留的，可以在残根的基础上进行牙冠修复或是作为覆盖义齿之下的基牙。但是如果残根牙的根尖及牙周情况糟糕，或者残根牙毫无使用价值，那么就应该尽快拔掉，以免遗留慢性病灶，也避免妨碍镶牙。近年来，由于根管治疗和牙齿修复技术的快速发展，在牙齿残根条件许可的情况下，一般主张尽量保留残根，通过完善的根管及牙周治疗消除残根周围以及根管内部的感染，然后在牙根上做核桩或钉帽后再用牙冠恢复外形，既美观耐用，同时又避免了镶牙时对邻牙的磨耗。

368. 什么样的牙冠最结实？

常用于临床的牙冠材料有树脂，金属，金属烤瓷，全瓷。

树脂具有较好的美观性，但是强度较差，不能长时间承受咀嚼力，主要用于临时性的牙冠或诊断性牙冠，可以通过为患者制作树脂牙冠来使患者对最终牙冠的形态，颜色有一个直观认识，患者满意后再制作永久性的牙冠；金属冠就有极佳的强度，通常一个比较小的厚度就能达到对强度的要求，由于美观问题主要用于不易显露的后牙区域；金属烤瓷冠是由烤瓷熔附在一个金属基底上而成，金属基底赋予其比较好的强度，而上方的烤瓷又能比较好的模拟天然牙齿的颜色，形态。金属烤瓷冠有足够的强度使其在前牙和后牙区都可以放心使用，但是金属烤瓷冠的美观性要比全瓷冠差；全瓷冠又分为很多类型，通常来讲强度较低的全瓷冠具有更好的美观性，主要用于美观要求高，咬合力量小的前牙区域，而强度较高的全瓷冠的美观性稍差，主要可以用于咬合力量较大的后牙区或用于制作固定桥。

所以当制作修复体的空间不足，修复体只能做的很薄；或者患者有夜磨牙，紧咬牙等导致较大咬合力的不良习惯时，在美观允许的情况下，应该使用具有最佳强度的金属冠。而如果制作牙冠的空间足够，能保证修复体适当的厚度，并且患者没有夜磨牙或紧咬牙等不良习惯时，金属烤瓷冠和全瓷冠也能满足临床上对牙冠强度的要求。

369. 牙冠的材料越硬越好吗?

虽然牙冠是保护剩余牙体组织的，但是牙冠的材料也不是越硬越好。我们已经知道常用的牙冠材料有树脂，金属，全瓷。

金属材料又可以分为贵金属和非贵金属。在机械强度方面，含金量高的贵金属的强度比含金量低的贵金属差，而他们的机械强度都低于非贵金属。因此在临床上制作长跨度的固定桥的时候非贵金属具有一定的机械优势。但是，贵金属合金具有更好的生物相容性，铸造性能，边缘密合度和适合性更佳的优点，同时贵金属耐腐蚀不易导致牙龈灰染，美观效果较好。在制作金属全冠时，较硬的非贵金属更容易导致对颌牙齿的过度磨耗，而通常贵金属都相对较软，对保护对颌牙齿更加有利。牙科用贵金属有金，钯，铂，铱，钌，锇，铑。

非贵金属合金在口腔内易腐蚀，易析出金属离子，导致牙龈染色。据报道个别非贵金属还有一定的致敏性。牙科用非贵金属主要有镍，铬，钴，铝等。

钛具有优异的生物安全性，耐腐蚀性，X 线半阻射性。但是其熔点高，加工困难，加工精度稍差，金瓷结合差而限制了其应用。

对于陶瓷材料，一般来讲机械强度更高的材料透明度就越差，应用到临床上来将就是美观性更差，同时对对颌牙齿的磨损也可能更多。所以临床上的全瓷冠通常也是由两层不同强度的瓷组成，基底的瓷具有更高的硬度，而表面的瓷具有更好的美观。

所以如何选择牙冠的材料应该依据美观，生物相容性，机械强度，价格来综合分析。

370.　镶大金牙的现在为什么绝迹了?

大金牙是指使用金或其他金属制作的一种类似前牙牙冠的修复体，大金牙说话或微笑时会有金属暴露，导致严重的美观问题。大金牙曾经在一段历史时间内，小范围的使用过。虽然制作大金牙有一定的文化，习俗在内的原因，但其绝迹的原因还是牙科技术的发展，并由此带来的整个社会的文化和审美的改变。

现代牙科要求修复体兼具健康，安全，美观，耐用的特点，所有修复材料的选择都要在各种性能之间达到一定的平衡。人们生活水平的提高，对美的追求不断前进，对修复体的美观和功能也都不断提出更高的要求。而随口腔材料研究的不断进步，目前现在使用陶瓷或树脂材料能制作非常美观而且耐久的修复体，所以也就不再会使用金来制作大金牙这种昂贵而又不美观的修复体了。

371.　做牙冠一定要杀神经吗？

做牙冠的目的是为了修复牙体缺损，恢复正常的咀嚼功能，维持面型的美观。对于牙体缺损较大或者需要美容修复的活髓牙，要做牙冠的话不一定都要杀神经。

对于一些牙体组织条件比较好、牙髓状态正常的牙齿，预计需要磨除的牙体组织较少时，可以先保留牙神经修复。保留牙髓可以维持牙齿正常的营养供应，牙齿不易因为啃咬硬物导致劈裂。但要注意牙冠修复过程中需要注意避免冷热刺激，以维持牙髓的活力。

对于一些牙体组织较少需要在根管内打桩固位或牙髓状态异常的牙齿，应当进行完善根管治疗，也就是俗称的杀神经治疗后再进行牙冠修复。做完根管治疗的牙齿，由于牙体组织所剩较少且牙齿失去了营养来源，相对于有牙髓的牙齿更为脆弱，容易造成咬物劈裂，因此建议尽快进行修复治疗，通常在做完根管治疗后的 1-2 周即可。

372.　死髓牙有必要做牙套保护吗？

牙髓坏死是牙髓组织的死亡，多由各型牙髓炎转化而来。其次为外伤所致。牙髓坏死

首先需要做根管治疗以清除牙齿内部的感染物质。

做过完善的根管治疗后的死髓牙推荐使用牙套保护。牙套实际上就是牙冠的俗称。由于牙冠包裹牙齿外露的各个表面，因此具有较强的固位力和良好的机械强度。死髓牙大部分都是由于龋坏形成的，龋坏面积大，牙体固位差，充填物易脱落，做牙套防止充填物的脱落；其二，死髓牙没有神经血管的营养，脆性会变大，强度低，容易劈裂，做牙套可以起到良好的保护作用，防止咬劈咬裂；其三，前牙死髓牙变黑变暗，不美观，做牙套可达到美学的效果。

如果死髓牙没有做牙套保护，那么应当尽量选择粘接性较好的树脂材料进行姑息充填。日常进食过程中，应避免使用死髓牙啃咬硬物以防牙齿劈裂。

373. 牙冠的边缘有缝隙怎么办?

牙冠与牙体之间靠粘接固定，从而使牙冠发挥功能，两者之间需要有一定的缝隙容纳粘接剂，二者之间的缝隙越小，越有利于保护自然牙齿，越有利于牙冠长久发挥功能，理想情况这个间隙大约数十微米，即使用牙科探针探诊也不易感知；如间隙过大，就会导致细菌、唾液进入缝隙，加速粘接材料溶解、进而造成牙冠与牙齿之间粘接不良，同时可引起牙龈的炎症，导致牙龈肿胀出血，牙周病、龋病的发生，导致牙冠甚至牙齿松动脱落，影响牙冠远期预后。所以做牙冠时冠的边缘要求与天然牙移行，用牙科探针检查应该不能感知牙冠的边缘。如果边缘出现明显缝隙，可探及甚至可直接摸到则建议拆除牙冠重新制作。

374. 牙冠周围的牙龈发红是怎么回事?

在牙冠修复后，理想情况下，牙冠与牙体边缘密合，牙冠表面光滑、形态外形规则，功能良好，牙冠周围不会出现牙龈发红。

出现牙龈炎症主要有几个方面原因：

① 个人口腔卫生习惯不佳，牙龈牙周发炎会出现牙龈发红、出血，这种情况常出现全口牙龈炎症，不局限于烤瓷牙周围，但烤瓷牙周围常表现得更明显；

② 烤瓷牙制作不够精良和准确，烤瓷冠颈部、外展隙外形不佳，在行使功能时牙龈缺乏适当的生理刺激导致牙龈发红

③ 烤瓷牙颈部与牙齿不密贴，刺激牙龈，导致牙龈发炎，发炎的牙龈会发红、出血；

④ 刚戴入烤瓷冠，牙冠周围粘接剂未完全清除干净，也会出现牙龈发红；当出现牙冠周围牙龈炎症时请及时就诊，查找原因，针对不同原因处理。

375. 牙冠为什么会脱落？

牙冠修复体位于复杂的口腔环境中，造成牙冠脱落的原因很多，影响因素复杂，可能是单一因素也可能是多因素共同作用，常见原因大致可以归结为固位力不足和粘接失败两大方面。

① 患者自身条件差，牙冠形态不良、牙冠过短、过小、严重倾斜、错位；咬合关系不良，偏侧咀嚼习惯等均可能导致牙冠脱落；

② 医生设计不当、牙体预备不当、制作不精密、粘接失败也可能导致牙冠很快脱落；

③ 使用多年，出现继发的牙体、牙周疾病、粘接剂溶解、粘结剂破碎等。

一旦出现牙冠脱落，请及时到医院就诊，分析原因，针对不同原因处理，如患者自身牙体条件差，可考虑通过冠延长手术等解决固位不好的问题；如牙体预备不当则需要重新预备；更换粘接剂；继发的牙体牙周疾病需要经过完善治疗后重新制作牙冠。

376. 什么是烤瓷冠?

烤瓷冠是全冠的一种，全名叫做烤瓷熔附金属冠。它是先用合金制成金属基底，再在其表面覆盖与天然牙相似的低熔瓷粉，在真空高温烤瓷炉中烧结熔附而成，因而有金属的强度和烤瓷全冠的美观。它的特点是能恢复牙体的形态功能，抗折力强且颜色、外观逼真，表面光滑，耐磨性强不会变形，色泽稳定，成功的烤瓷修复体应当是形态逼真，色泽稳定，耐酸碱，属永久性修复体。它兼有金属强度大和瓷的美观性的优点，其适应范围广，临床操作相对简单，是一种较理想的修复体。

烤瓷冠较多用于前牙的美容和牙体缺损修复，如变色牙、四环素牙、畸形牙等，残根、残冠经根管治疗后，也可以做烤瓷修复。目前，烤瓷牙主要分为金属烤瓷牙和全瓷烤瓷牙两大类。金属烤瓷牙分非贵金属烤瓷牙、半贵金属烤瓷牙、贵金属烤瓷牙和钛及钛合金烤瓷牙。全瓷牙包括铸瓷全冠、氧化铝基底全瓷冠和氧化锆基底全瓷冠等类型。成功的烤瓷修复体应当是形态逼真，色泽与口内天然牙一致或接近，龈缘密合，基底冠与牙体密合，烤瓷冠的瓷厚度适中，冠的大小与口内天然牙相匹配，无咬合高点，颌面恢复良好，不会有食物嵌塞。

377. 烤瓷牙是怎么做出来的？

很多患者对烤瓷牙制作心有余悸，这里简单介绍下烤瓷牙制作过程，当然这里所说的烤瓷牙制作，主要是指医生部分，不是工厂部分。烤瓷牙制作医生部分内容主要包括：磨牙、取模、比色、粘接四个步骤。

① 磨牙：很多人对磨牙有误解。其实磨牙是为了使完成后的烤瓷牙冠戴入后不超过原始状态的外牙厚度，所以一般做烤瓷牙要磨除部分自然牙。另外为了使假牙顺利就位并获得良好的固位，要将基牙制备成一定的形状。基牙制备的好坏，关系到假牙是否容易戴入以及牢固性。

② 取模：送义齿加工厂之前，医生必须将预备好的牙体状况做一个记录，为烤瓷牙制作提供依据，义齿加工厂即在石膏模型上制作烤瓷牙。同时医生为患者制作临时冠，保护预备好的牙体组织。

③ 比色：为了保证制作的烤瓷牙与原始牙或邻近牙颜色相似，医生必须快速浏览比色板，并与患牙原来牙齿颜色进行比较，在比色板上确定大致色相范围。并提供给技工。

④ 技工加工：技工在模型的预备体上制作金属内冠，再在其上分层涂布瓷粉并烧结不透明层、牙本质层、牙釉质层，然后，进行冠的唇面染色，最后，上釉完成。

⑤ 试戴粘接：大约 1-2 周后制作的烤瓷牙即可完成。经过试戴，由医生检查肩台的密贴性，即冠边缘适合性要符合标准，颜色是否一致，形态是否美观，以及邻接关系，咬合关系等。如果确认没有问题，医生通过特殊粘接剂，粘接在预修复的牙体上，烤瓷牙的修复工作全部完成。

378. 烤瓷牙坏了还能换吗？

烤瓷牙属于永久性修复体，一般情况下不易损坏，但口腔环境复杂，修复后由于不小心的碰撞、外伤、过重的咬合，及牙体牙根其他疾病等原因可能会造成瓷材料崩脱、损坏，边缘龋齿、甚至造成牙根损坏，出现这类情况，请及时到医院就诊，检查损坏原因、程度、及基牙牙体、牙根情况，经详细的检查、分析，确定进一步的治疗方案。

① 单纯由于外伤、硬物咯伤等原因仅造成瓷材料崩脱，牙齿牙根经检查依然健康，可尝试使用专门的树脂修补崩瓷部位，如果难以修修补则需要拆除原来的烤瓷牙，重新制作新牙，拆除的烤瓷牙不能再用。

② 如果是由于外伤、龋齿等原因造成烤瓷牙连同下方牙体折断，牙根经检查依然健

康，可以在牙根经治疗后重新制作桩冠、烤瓷牙修复。

③ 如果经检查后发现牙根损伤严重，或牙周健康情况差，或继发龋破坏程度大等原因造成的烤瓷牙损坏，则不宜保留患牙，这种情况只能拔牙处理。

建议烤瓷牙出现损坏及时就诊处理，一定要查明原因，解除导致损坏的原因以后再对应处理，以免症状加重，错过最佳治疗时机。

379. 烤瓷牙的边缘发黑是怎么回事?

烤瓷牙修复后一段时间，可能一年到数年不等，有些患者会发现烤瓷牙边缘的牙龈颜色变黑的现象，比较常见的有下列情况：

① 由于烤瓷基底层金属呈现发青的暗色，当牙颈部烤瓷厚度不足，不能完全遮盖时颈部会变暗，透过牙龈感觉烤瓷冠边缘发黑，一般烤瓷牙刚戴入就可以发现。该现象在使用非贵金属时尤为明显，选用贵金属时由于金属本身呈现黄色或白色的暖色调，而且性能稳定，氧化不易且氧化膜很薄，牙龈边缘发黑情况可以大幅改善，全瓷冠烤瓷则由于基底冠采用的是氧化铝或氧化锆，颜色为黄白色且稳定，不存在氧化变色问题，故而更为理想

② 牙冠的密合度不佳，边缘缝隙较大，粘接剂溶解色素沉着。该问题只能依靠修复过程中的正确处理方可避免；

③ 牙龈吸附金属离子变色，选择非贵金属烤瓷牙可能出现这类情况，尤其是镍铬合金。镍铬合金在国际上已经逐渐淡出，但是由于廉价的考虑我国还在大量使用，随着我国经济的发展，也许在一段时间以后也会逐渐退出。

④ 牙体本身出现问题，如继发龋等，这除了烤瓷冠制作不够精密以外还与患者口腔卫生习惯相关。患者本身应当有意识地注意局部细微颜色变化，尽早就诊解决问题，同时也需要保持良好的口腔卫生。

⑤ 牙根的变色也会透过牙龈形成暗色边缘。在某些牙体严重变色的修复病例，建议首先采用内漂白的手段大致纠正颜色，然后再进行烤瓷冠修复，否则未被烤瓷冠覆盖的牙根部分的颜色透出导致的牙龈缘发黑根本无法进行纠正。

总之，避免这一问题的出现，需要从选材、设计、制作及维护多方面来预防。

380. 烤瓷牙会导致金属中毒吗?

关于烤瓷牙和金属毒性的关系需要从烤瓷牙所用材料说起。

烤瓷牙相关的金属部分主要来自于金属基底冠，主要包括牙科专用镍铬合金、钴铬合金、金合金、金铂合金，以及纯钛或钛合金。瓷粉的主要成分是长石，烤瓷牙与基牙之间的粘接材料包括包括磷酸锌水门汀、玻璃离子、粘接树脂等。

钛是人体应用广泛的植体材料，大量研究证明其生物相容性良好对人体无毒副作用。

瓷性材料、粘接类树脂等材料均经过严格的实验室和临床实验，对人体没有毒性。

镍是人体的必需微量元素，成年人每天摄入约 600 微克，主要由食物中获取，人们使用的不锈钢餐具即含镍，也是生活中最常接触的方式。

铬广泛存在于自然界，三价铬参与人和动物体内的糖与脂肪的代谢， 是人体必需的微量元素。

镍和铬的金属形式通过消化道吸收率很低。长期以来医务工作者关注的是镍、铬作业人员的职业健康问题。目前还没有镍、铬生活性接触导致健康损害的依据。

黄金、铂金具有贵金属的极佳性能，化学性能稳定，实践证明是生物相容性良好的金属材料。

中华口腔医学会认为镍铬烤瓷牙与肾脏受损的因果关系目前尚无证据证实。合金释放镍会被人体吸收，但一般不会危害人体，已经装了镍铬牙的没有必要盲目拆除。牙用镍铬烤瓷合金是“相对安全”的，但能确定的是的确有过非常罕见的镍铬合金过敏案例。

因此在正规口腔医疗机构镶的烤瓷牙是安全的，患者朋友们可以放心的选择使用。

381. 装了瓷牙以后可以洗牙吗?

医生使用专用器械去除附着在牙齿表面上的菌斑与牙石，这种方法称为洁治，俗称洗牙。洗牙是维护牙周健康的一种保健治疗措施。

烤瓷牙本身的色泽稳定，表面光滑，不易附着菌斑、色素。即使如此，但如果口腔卫生保持不良，长久之后烤瓷冠也是可能积存菌斑牙石的，因而烤瓷冠修复以后也需要进行洗牙。烤瓷冠的金瓷结合紧密牢固，常规的超声洁治、手工洁治均不会对烤瓷牙造成损害。另外医生针对烤瓷冠的洗牙操作也是非常小心的，一般会采用手工洗牙、喷砂结合的方法。超声波洗牙，只要操作正确，同样不会对烤瓷冠造成伤害，如崩瓷等，但在要注意操作不正确，或者烤瓷冠本身瓷层已经存在隐裂的情况下，使用超声波洁牙机洁治还是存在风险的。还有一个要点是要避免超声震动把粘烤瓷牙与牙面之间的粘接层震松，以免烤瓷冠边缘出现龋病乃至整体冠脱落，影响烤瓷冠的使用寿命。无论普通洗牙还是涉及烤瓷

冠洗牙，我们建议到正规医院或正规诊所进行。

382. 烤瓷牙还能做核磁共振成像检查吗？

核磁共振成像原理就是将人体置于特殊的磁场中，用无线电射频脉冲激发人体内水分子中的氢原子核，引起氢原子核共振，并吸收能量。在停止射频脉冲后，氢原子核按特定频率发出射电信号，并将吸收的能量释放出来，被体外的接受器收录，经电子计算机处理获得图像。人体内植入金属支架、心脏起搏器时，由于金属受强大磁场的吸引而移动，将可能产生严重后果。

对于烤瓷牙来说，影响核磁共振成像检查主要为烤瓷牙内部的金属成分，因金属种类的不同对核磁共振成像检查有不同程度的干扰。常用的烤瓷金属有金合金、镍铬合金、钴铬合金等，有大量实验数据表明，金合金类贵金属对在核磁共振成像检查只有轻微的伪影干扰，而镍铬合金和钴铬合金等非贵金属则会产生较大的伪影，对检查结果有一定的影响。全瓷冠修复体内部不含金属，不会对核磁共振成像检查造成影响，因为牙科用合金本身在做核磁共振成像检查时并不会对身体造成伤害，只是对修复体周围一定范围内的成像形成干扰，所以只要检查的部位不是在金属修复体的附近，就不会影响到疾病的诊断，因而并非所有核磁共振成像检查都需要拆除修复体

。

383. 装了烤瓷牙有哪些注意事项？

烤瓷牙具有较好的修复效果，不仅能够恢复缺失的牙体组织，还具有良好的美学效果。虽然烤瓷牙可以认为是永久修复体，但是只有正确的使用和保养才能延长烤瓷牙的使用寿命。烤瓷牙使用过程中还需要注意以下一些问题：

① 正常厚度瓷层的烤瓷冠还是比较结实的，但是做完烤瓷牙还是要要养成细嚼慢咽的良好咀嚼习惯，避免突然用猛力咬切食物，勿咬过硬食物如核桃、松子等，以防崩瓷造成修复体损坏。

② 烤瓷牙与基牙的接合处容易聚集菌斑形成牙石，应注意清洁，认真刷牙的同时使用牙线清洁牙齿邻面，做好个人口腔护理工作。

③ 定期到正规口腔医疗机构进行口腔检查，至少每年一次。定期进行牙周洁治（洗牙），每年一到两次，预防牙周疾病的发生。

④ 在烤瓷牙镶牙初期与修复前相比上下牙尖对位不同要缓慢进食以免咬伤颊舌粘膜。

⑤ 由于牙体预备时磨除了部分牙釉质，初戴烤瓷牙时，有部分人会出现冷热敏感或疼痛，随时间推移会慢慢缓解。

⑥ 如果烤瓷牙出现崩瓷甚至断裂的情况，要及时到医院就诊。

384. 牙面上搞装修-瓷贴面是怎么回事?

全瓷贴面是近几年随着牙釉质粘接剂以及全瓷修复材料的发展而产生的一种新型修复方式，简单来说就是将牙齿表面磨除约 0.5-0.8 毫米的一层釉质，取一个牙齿预备后的印模，口外制作与磨除量相应的全瓷贴面，然后利用粘接剂粘固在牙齿表面，这样牙齿就会拥有新的外形与颜色。全瓷贴面修复治疗，目前主要用来改变前牙区牙齿的颜色与外形，属于美容修复的一种。由于其大体操作过程是将变色、变形牙齿贴上一层白亮自然的瓷贴面，与家庭装修贴瓷砖类似，所以才会有“牙面上搞装修”的说法。如果您是四环素牙、氟斑牙、牙釉质发育不全或者前牙区域不可控制的邻面龋病，建议您进行全瓷贴面修复，以对牙齿最小的创伤获得近于天然牙的外形与颜色，还您自信、灿烂的笑容。

385. 瓷贴面和烤瓷牙的区别是什么？

瓷贴面是近些年出现的新的修复方式，基本过程是在前牙的能被看到的部分均匀的磨除少量牙体，取印模，制作全瓷贴面，然后将全瓷贴面粘接在牙齿表面，从而改变前牙可见部分的形态与颜色，修复效果基本与天然牙相同。烤瓷牙是烤瓷冠的俗称，其基本过程是将牙齿周缘磨除较多的牙体组织，形成预备体，然后制作一个正常形态的烤瓷冠粘固在预备体上，恢复牙齿的外形与颜色。其二者的区别在于适应症，材料，以及修复效果不同。全瓷贴面适用于前牙美容区域，牙齿缺损或者变色不大的情况下，适应症有限，但是其牙体预备量相当小，对牙齿损伤轻微。材料方面贴面全部为全瓷材料，色泽与透明性基本与天然牙相同；烤瓷冠可分为全瓷冠和金属烤瓷冠两类，其中金属烤瓷冠由于存在金属内核故其颜色与透明性与天然牙差别较大，近年来出现的全瓷冠，其颜色与透明性与天然牙类似，修复效果与贴面类似。每个人口腔情况都不同，具体选择哪个最佳还需要根据患者情况以及医师所具备的条件。

386. 你知道全瓷冠吗?

全瓷冠是在烤瓷冠基础上发展起来的，是全部由瓷粉经高温烧结而成的全冠修复体。

全瓷冠无金属基底遮挡光线，它可以逼真地再现天然牙的颜色和半透明性，是美观效果最好的修复体。又因为其不含任何金属成分，生物相容性好，优于各种金属合金，全瓷牙修复牙齿之后，对牙周组织刺激性小，无过敏反应，避免了金属材料在口腔内产生的过敏、刺激、腐蚀等可能发生的不良反应。由于全瓷冠不使用金属材料，因此不会影响患者进行核磁共振的检查，所以在临床上应用广泛。

现在全瓷冠有铸瓷全冠、氧化铝基底全瓷冠和氧化锆基底全瓷冠几种类型。铸瓷全冠用于单个牙冠的修复。近年来氧化锆基底全瓷冠成功开发应用，由于二氧化锆全瓷牙是通过计算机辅助设计、激光扫描，再由计算机程序控制研磨制作而成的，物理性能大大提高，增加韧性和硬度，有一些性能已超过了金属，全瓷冠的应用范围也从单冠扩展固定桥乃至固定长桥的修复体。

387. 烤瓷冠将来会被全瓷冠取代吗?

全瓷冠是近年应用于临床的修复方法，与普通烤瓷牙相比，全瓷冠有其独特的优点：

① 全瓷冠内部没有金属，因而全瓷冠的透明度好，色泽更逼真。这是普通烤瓷牙无法达到的，全瓷冠颜色更接近天然牙，更美观，制作完成后不影响影像学检查。

② 全瓷冠因为不含金属，所以从材料学方面不会引起牙龈变色。

③ 全瓷冠边缘适合性，生物相容性好，远期预后良好。

④ 全瓷材料可以计算机辅助设计加工，制作更精确。

由于以上卓越性能，目前全瓷冠在单冠，单个牙缺失固定桥修复方面逐渐受到患者青睐。最新的氧化锆全瓷冠强度极高，也可以进行多个牙缺失的修复。目前全瓷冠在性能上可以说是已经全面超越了烤瓷冠，但是由于价格相对较高、磨牙量较多等因素，全瓷冠全面取代烤瓷冠还要依赖于材料学的进一步发展，值得期待。

388. 牙上能搭桥吗?

所谓牙上搭桥，就是指固定桥这一镶牙方式。固定桥是固定义齿的一种，它主要以缺牙间隙两端或一端的天然牙作为基牙（类似桥基），在基牙上制作义齿的固位体，并与人工牙连成一个整体，通过粘固剂将义齿粘固于基牙上，从而恢复缺失牙的形态和功能，患者不能自行取下。其优点是美观、舒适、使用方便、咀嚼功能良好。

做固定桥的桥基牙是关键，因为它是义齿的支持者，当义齿承受压力时要由基牙承

担，如果桥基牙承担不了义齿的咀嚼压力就会出现疼痛、肿胀、松动，以致义齿不得不拆除，所以能不能做固定桥主要决定于桥基牙的状况和支持能力，基牙一定要无炎症、牙根无松动、有健康的牙周膜和牙槽骨。

桥基牙与假牙的连接是靠固定于基牙上的固位装置实现的，叫固位体。常用的固位体是冠类修复体。如全冠、桩冠或粘结装置等。固位体要有以下的要求：固位力良好，不因任何方向的外力而移位、脱位或折断；美观、不生锈、有自洁作用、边缘不刺激软组织、不发生龋齿、不磨或少磨牙体组织，如果是活牙髓，应当不损害牙髓，甚至保护牙髓。

中间的人工牙为桥体。设计时，此处不可积存食物残渣，不可压迫牙槽嵴，要有食物滑过的按摩作用，还要照顾到美观和恢复接近正常的解剖形态，与对颌牙不能产生咬合创伤。

固定桥有双端固定桥、半固定桥、单端固定桥等种类。固定桥是很好的义齿，在其咀嚼、发育等方面比活动义齿要好。但是以固定桥作修复，要磨去基牙上的大量牙体组织，对健康桥基牙的损害较活动义齿大，制作工艺也复杂，患者一般需要就诊 3—4 次，价格也相对较高。

389. 镶牙时为什么必须磨除剩余的其他牙？

因假牙的支撑除依靠缺牙区遗留的齿槽黏膜外，还有一些假牙需要靠余留的牙齿分担假牙的咀嚼压力。固定义齿是通过冠套粘固的基牙，活动义齿则通过支托将假牙连接并将力传导到作为基牙的牙上。而冠套与支托均要占据一定空间，这种间隙是要通过磨牙而得到的。磨牙是为了开辟一个能让修复体固位的良好空间，它是保证修复体强度，厚度和美观的一个必不可少的步骤。不磨牙勉强制作义齿则可能为不良修复体，给牙齿等口腔组织造成损伤。有些牙齿因排列紊乱或伸长，不磨牙则难以作假牙修复。所以必须对作为基牙的牙做一些适当的磨改，为假牙的制作准备必要的条件。

磨牙量因修复体的种类的不用而不同。固定修复磨牙要多一些，，必须磨除倒凹同时创造容纳固位体的空间；在镶活动义齿时磨牙相对要少一些，因为要在剩余牙上放置一定的支持、固位装置，如金属卡环、he 支托等，所以相应的要磨出一些沟、窝形态；有些因牙体位置倾斜明显影响义齿就位时 ，也要做必要地调磨以纠正其偏斜程度。

作为牙医，在磨牙时要严格要求操作，因为若牙齿磨除过多，会影响到牙齿的健康与固位，磨得太少又会影响修复体的质量与寿命。作为患者，不要因为害怕而拒绝磨牙，因

为不做牙体预备是很难镶牙的。

磨牙后不可避免要使牙釉质或牙本质受到一定损伤，有时可能出现冷热酸甜刺激痛等过敏症状。但这些损伤是很小的，如果出现过敏症状，可以去医院进行脱敏治疗。 一般症状在假牙戴上后多可消失。而对不能耐受磨牙而又必须磨牙时，可以在局部麻醉下磨牙。对牙齿伸长较多，磨去较多牙体时，可先行牙髓治疗再作磨牙。而当咬合很紧，磨一侧牙可能磨除较多易引起过敏症状时，可以考虑适当磨除对颌牙。

390. 做牙桥时基本不磨牙，仅靠粘接可能吗?

牙桥指固定桥，它是由两个或者多个固位体与代替缺失牙的桥体所组成的一个整体，依靠两侧的固位体，将固定桥粘接在缺失牙两侧的基牙上发挥功能。固位体多采用全冠，这就需要较大量的磨除基牙牙体。

在个别病例，可以选择一种金属翼板粘接固定桥（又叫马里兰桥）修复缺失牙齿，这种方法以缺失牙两侧制成的金属翼板为固位体，靠粘接固定于基牙上发挥功能，因为这种修复方法主要靠粘接力固位，所以固位力有限，预期所能发挥的功能有限，所能使用寿命较短，属于半永久性修复体。

这种修复方法适应范围有限，仅适用于正常覆合覆盖的少数前牙缺失，及咬合力不大的单个后牙缺失。修复体与真牙之间连接的接触线较长，需要特别注意口腔卫生，防止龋病发生。优点是磨牙少，操作时间短，临床有一定的应用范围。

391. 做牙冠桥时用什么粘接?

牙冠桥做成以后要使用粘接剂将其固定到基牙上，临床上对牙冠粘接材料的基本要求是生物学无毒、无致敏性；物理性能稳定，不溶于水及唾液，热膨胀系数与牙体、修复体相似；机械性能强度高；粘接力大、持久等。

常用的牙冠粘接材料有磷酸锌水门汀、羧酸锌水门汀、玻璃离子水门汀及树脂类粘接材料。也有一些交叉类型如树脂加强型玻璃离子水门汀等，可以根据牙冠、基牙情况不同选择合适的材料粘接。

如果综合评价各类粘结剂的话，粘结性树脂类粘接材料性能比较出色，同时它也是最新型的粘结剂，

需要注意的是活髓牙粘接首选羧酸锌水门汀粘接材料，选择其他材料时需提前对牙齿

表面进行保护以防止牙髓收到过于强烈的化学刺激，尽量避免选用磷酸锌水门汀材料，因其对牙髓刺激性最大；不过无论活髓或者死髓牙如果应用铸瓷全冠的话都必须使用粘接性树脂粘结剂。金属基底烤瓷冠或氧化铝、氧化锆基底的全瓷冠对于粘结剂的适应性则要宽泛的多，理论上所有的粘结剂都可以使用。

392. 做牙冠桥时为什么还要费事做个临时牙冠？

在牙冠修复牙体预备完成及下一次就诊粘接牙冠之间大约有 1~2 周时间，在此期间医生会在基牙上制作一个暂时的塑料牙冠保护牙齿，也就是临时牙冠。虽然牙冠很快就会做好，但是做临时牙冠绝对不是一项多余的工作，临时牙冠具有多方面的作用：

① 对于活髓牙，临时牙冠起到隔绝外界的冷热酸甜刺激，隔绝口腔内细菌对牙本质的侵袭，起到保护牙髓的作用；

② 对于死髓牙，临时牙冠可以代替牙冠起到均匀传递咬合压力，保护牙齿避免劈裂的作用；

③ 牙齿每天的功能运动会导致牙冠微小移动，临时牙冠可以保持备牙后基牙各个邻面的间隙，避免邻牙发生移动，也就避免了在 1~2 周后最终完成牙冠时带入困难；

④ 临时牙冠还可以起到维持牙齿预备后的牙龈高度，引导牙龈适度生长的作用避免牙龈生长影响到牙冠的戴入。

393. 缺牙很多时还能做烤瓷固定桥吗？

固定桥是固定义齿的一种，它主要以缺牙间隙两端或一端的天然牙作为基牙（类似桥基），在基牙上制作义齿的固位体，并与人工牙连成一个整体，通过粘固剂将义齿粘固于基牙上，从而恢复缺失牙的形态和功能，患者不能自行取下。其优点是美观、舒适、使用方便、咀嚼功能良好。

牙齿缺失很多是不适合做烤瓷固定桥的。因为做固定桥桥基牙是关键，它是义齿的支持者，当义齿承受压力时要由基牙承担，如果桥基牙承担不了义齿的咀嚼压力就会出现疼痛、肿胀、松动，以致义告不得不拆除。牙齿缺失太多的话，两颗天然牙的牙根除了要支撑多个牙的咬合力量之外，还有一个就是，两个桥基牙的间隔越远，中间的桥梁部分就越长，容易出现折断。即使当时看起来还不错，过两三年难免出现基牙松动，导致修复失败。

394. 能不能做牙桥是靠什么决定的？

固定桥行使功能所产生的咀嚼压力，是通过基牙的牙周膜传递到牙槽骨与颌骨的，所以桥基牙是固定桥修复的生理基础。因而看缺失牙是不是可以做牙桥就需要观察所用到的桥基牙的健康情况是不是符合修复要求。基牙的选择与缺失牙的数目、位置、咬合关系、进食习惯等均有关系，最重要的是由基牙本身的健康情况决定的，如剩余牙槽骨高度、牙周膜面积，牙根数目、形态、单根或者多根等，总的原则，尽量选择双端基牙；基牙牙周、牙体牙髓健康或经完善治疗；基牙牙周膜面积总和大于缺失牙牙周膜面积总和，两侧基牙力量大体均衡等。简单来说，一般选择缺失牙两端的牙齿做为基牙：单个牙缺失、或者少数前牙缺失，可以选择缺失牙两侧各一颗牙齿做为基牙，如基牙条件稍差，可以适当在两侧增加基牙。多牙缺失可以适当增加基牙。

395. 牙桥的中间为什么宽度变窄了？

在牙桥修复中，关于缺失牙处的桥体设计需遵循以下条件：正确恢复缺失牙的形态与功能；有足够的强度和化学稳定性；有良好的组织相容性；利于基牙的健康；其中桥体的大小、宽窄、形态应与基牙的条件相协调；

桥体的功能发挥、咀嚼力的传递需靠基牙承担，在恢复基本功能的同时应尽量保证基牙的健康以便延长义齿的使用寿命，在同等条件下，牙齿合面面积越大，咀嚼效率会相应提高，但基牙承受的合力相应也会变大，因而为了减轻基牙负担，临床上常通过缩小合面的颊舌径，扩大合面外展隙的方法适当减少合面的接触面积，来减轻基牙的负担，这也就是我们感到牙桥的中间宽度变窄的原因，至于究竟应该恢复多大面积，或者说减少多少，难以确切回答，需综合考虑桥体的跨度，合力的大小，患者的咀嚼习惯等多因素。尽可能做到既能发挥良好的功能，又能保护基牙最理想，综合多方面考虑，双端固定桥的桥体可减少总面积的 10%~30%，缺失牙越多，基牙条件越差，相应减少的面积越多。

396. 镶了牙冠或牙桥以后经常塞牙是怎么回事？

镶上牙冠或牙桥后塞牙的原因有很多，一方面是患者自身牙齿原因，另一方面是牙冠或牙桥的原因。

如果患者自身口腔健康状况不佳，如牙龈萎缩致使牙齿之间出现楔形间隙、邻牙外形不佳、咬合关系不良、邻牙松动等原因可以导致镶牙后出现食物嵌塞。这种情况下，患者

只能加强自我口腔保健措施，如使用牙线、牙间隙刷等措施及时清洁。

如果牙冠或牙桥修复不当，也可导致镶牙后出现食物嵌塞，有以下几种可能：建议找专业口腔医生

① 牙冠外形恢复不当，牙冠大小不合适或牙冠制作和戴入不当，导致与邻牙无接触或接触不良；

② 在进行牙冠牙体预备时不慎导致相邻天然牙被切割，导致有沟槽或正常外形消失；

③ 对颌牙伸长导致牙冠修复时牙冠与邻牙的边缘不一致，影响食物排溢流向等。

牙冠或牙桥修复后经常食物嵌塞，应尽快到专业口腔医疗机构就诊，明确原因，如确因牙冠或牙桥修复不当，需拆除牙冠重新设计、制作。

397. 牙齿为什么会变色？

牙齿的变色的原因有内源性和外源性两种。外源性着色是由于饮食习惯或个人嗜好的原因导致大量色素沉积在牙齿表面，例如抽烟、喝茶、饮用咖啡、可乐等。外源性着色顾名思义色素沉积在牙齿的表面。内源性常见原因有牙外伤或感染导致牙髓坏死，血红蛋白或其它牙髓组织分解而引起的牙冠变色，呈黄或灰色，失去光泽。其次是增龄性牙变色。随着年龄逐渐增大，牙本质的颜色逐渐加深，而牙齿最外层的牙釉质是非常透明而且是菲薄的组织，因而难以完全遮盖颜色，另外牙齿常年磨损牙釉质也会逐渐变薄或完全消失。这种变色是牙齿硬组织整体的颜色变化。再次就是牙齿发育过程中受到不良影响造成的牙齿变色，例如孕妇或 7 岁以前的儿童在牙齿发育形成过程中摄入四环素类药物，大多呈灰、棕黄等色，随着年龄增长，实际上主要是累积光照的原因，变色会逐渐加重，约在 18 岁以后趋向稳定。同样的原因，某些高氟地区由于氟与钙盐的结合会导致牙齿表面出现黄褐色或黑褐色斑块状。过高浓度的四环素类或氟素不仅仅会导致牙齿变色，还会导致牙釉质发育不全或缺失。

398. 牙齿变色了如何治疗？

对于轻、中度变色牙可以应用过氧化物脱色的方法进行治疗。一般分为死髓牙脱色和活髓牙脱色两类，又可以分别称为内漂白和外漂白。内漂白一般由医生进行操作，一般为死髓牙，首先死髓牙必须首先进行妥善的根管治疗，也就是防止牙里面的感染物质侵犯牙根周围的组织，然后将漂白药物放于患牙髓腔及根管内进行脱色，一般使用高浓度，即

30%的过氧化氢。外漂白则有诊室漂白和家庭漂白两种。诊室漂白使用的漂白药物浓度较高，一般是 30%的过氧化氢，为了便于使用和减少对周围组织的意外烧伤与少量赋形剂混合使用，还可以使用特殊的装置进行辅助光照以提高效果。诊室漂白几次即可完成疗程。家庭漂白即医院提供专门的牙齿漂白托模和家用漂白剂让患者自行使用，为了安全起见漂白药物多使用过氧化脲；需要较长时间方可见效。严重变色牙仅通过漂白难以完全纠正，一般采取漂白加修复的方法进行治疗，即在漂白的基础上使用瓷贴面或全瓷冠遮盖颜色，甚至于采取基底不透明的烤瓷冠进行整体覆盖。

399. 牙齿变色时选择贴面还是漂白?

牙齿变色大体上可分为内源性和外源性两种。

外源性变色主要由烟斑、茶垢、含色素类食物饮料如红酒、咖啡等引起。外源性变色可以通过牙齿洁治既常说的洗牙来治疗，通过超声、手动方法可以去除上述外源性变色，同时能有效治疗牙龈出血、消除口腔异味、维护口腔卫生的作用。

内源性变色是在牙齿发育过程中因疾病、药物等原因形成的，如氟斑牙、四环素牙等。

漂白通常是指活髓牙漂白术，是指用过氧化物为原料制成的美白剂应用于牙齿表面，使其快速产生氧化还原反应，透过牙本质小管，去除牙齿表面及深层的着色物质，再经牙齿表面再矿化达到美白牙齿的效果。相比较而言其这种方法具有快速、安全、牙体损伤小、费用低的优点，简单说来，牙齿轻度，乃至中度的变色可以采用漂白的方法治疗。

贴面是指在变色牙治疗过程中磨除牙齿表面一层，通过纳米树脂、硬质树脂、全瓷材料制成牙面，经粘接方法恢复牙齿外形和美观，具有磨牙少、外形美观、色泽逼真、光洁度好的优点，但操作较复杂。适用于比较重的内源性着色、牙体外形不佳或有牙体少量缺损的病例。实际上贴面之前如果能预先采用漂白的方法预先纠正部分颜色异能取得更好的效果。

此外，烤瓷或全瓷冠修复也是可以采用的治疗牙齿变色的方法，其特点是牙齿外形恢复美观、坚固、使用年限长，但操作复杂、牙体磨除量多。

变色牙治疗前，请多与医生沟通，选择适合你的治疗方法。

400. 牙齿漂白的效果持久吗？

牙齿漂白的原理是利用氧化剂使沉积于牙体内及牙齿表面的色素分解破坏。主要适用于牙齿外源性着色和轻度的四环素牙及牙齿轻度增龄性牙齿变色，对重度四环素牙、氟斑牙等效果不理想。

目前临床常用过氧化氢或过氧化脲漂白剂，有时附以强光或激光照射提高效果，漂白效果良好，安全性可靠、不舒适感明显降低。需要指出的是漂白药物本身对牙齿、软组织多少是有刺激性的，患者之间存在个体差异，所以即使是家庭用漂白剂，也最好在医师指导下使用。

牙齿漂白效果与变色程度、患者年龄、漂白剂浓度、剂量等因素相关，治疗后的一段时间，牙色会有所反跳，一般变色程度越大、年龄越高，疗效越差，复发率也越高，漂白剂浓度高、剂量大，漂白效果更明显，但同时不适感增强，因个体差异，饮食习惯等不同，一般预期效果维持在两年左右。目前的资料显示，两年后再次漂白对牙体表面釉质的损害也不明显。

401. 牙齿漂白对牙有损害吗？

现在常用的漂白剂包括过氧化物、酸类漂白剂，为凝胶状。总体上来说因为漂白剂过氧化物活性成分浓度不高，所以漂白治疗本身是安全可靠的，不会对牙釉质造成伤害，但在漂白治疗时及术后少数患者可能出现短暂牙髓刺激症状，如遇冷敏感，这是由于在漂白治疗过程中，极微量的过氧化物成分渗入牙本质小管，导致轻微牙髓反应，实践证明由于药物渗透量极少，一般牙髓刺激反应在停止治疗后几天症状就会消失，对牙齿不会形成长期危害，如配合使用含氟凝胶，牙髓刺激症状会得到有效缓解，所以说，临床治疗过程中，应用漂白剂而产生永久性牙髓损伤的几率很小，是安全有效的。对于少数牙髓症状特别敏感的患者，可以降低漂白剂浓度和剂量。需要进一步说明的是，家庭使用漂白剂，存在误吞食的风险，可能出现短暂咽喉不适。

八、口腔种植牙

402. 什么是人工种植牙？

人工种植牙是缺失牙修复的一种方式，应用这种方式可以在没有天然牙根的情况下，固定修复烤瓷牙，已达到美观和舒适的修复效果，患者也不用每天摘戴假牙。种植牙是将一个人工牙根通过外科手术的方式植入到缺失牙的牙槽骨内，这个人工牙根是用钛金属制作的。植入到牙槽骨内后，需要等待种植体与牙槽骨进行结合生长，医学上成为骨结合。等种植体与牙槽骨长结实后，就可以进行镶牙了。通过咬牙印后，就可以安装假牙了。

403. 种植牙是埋牙种子吗？

种植牙并不是真的埋牙的种子长出牙来，而是在局部麻醉下，通过外科手术的方式，利用外科手术工具把软组织切开，暴露出骨组织，然后再用专用的器械在低温生理盐水的冷却下制备适合大小种植体的洞型，把与人体生物相容性好的材料（钛金属）制成的人工牙根（学名叫做种植体），植入到颌骨内，经过一段时间（3-6 个月），待其与周围骨组织发生牢固的骨结合后，再在人工牙根上镶上逼真、牢固的牙冠，一颗新牙便“种”出来了。所以说，种植牙埋入颌骨内的并不是牙的种子，而是金属钛制成的种植体，种植体的形态类似于天然牙的牙根，其表面经过一系列技术处理后有利于骨细胞的附着。它在骨内既不会长大，也不会移动，只会与骨组织发生生物性骨结合。

404. 种植牙有哪些优点？

种植牙与传统修复方式相比，首先，种植牙是固定修复方式的一种，因此不用患者每天摘戴，使用起来比较方便。其次，固定修复方式修复，义齿固位稳定，结合牢靠，不易松动。第三，种植牙咀嚼效率很高，可以恢复真牙咀嚼效率的 80%-90%，几乎和真牙一样，吃东西时比较自然。第四，种植牙修复整体体积和真牙差不多，对于患者来说几乎没有什么异物感，对于患者的发音影响很小，而且美观上要强于活动修复方式。最后，由于种植牙通过种植体与骨结合，在咀嚼时力量可以传导到牙槽骨上，这种力量对于牙槽骨是一种良性的刺激，可以延缓缺牙区域牙槽骨的吸收。

405. 种植牙会和好牙一样坚固耐用吗？

种植牙修复后，因为种植体作为人工牙根的支持，其咀嚼效率较传统修复的假牙有大幅度的提高，大约能够恢复真牙咀嚼效率的 80%-90%左右，但它毕竟不是自己的真牙，由

于在咀嚼过硬食物时，种植牙没有自我保护的能力，所以如果食物过硬有可能对种植体本身或对合牙造成损伤。因此，不要吃过硬的食物，如胡桃、骨头、硬豆等。

就目前来说，种植牙修复后的牙齿保养等当的话，终生使用都是有可能的。当然，种植牙手术成功与否以及使用的年限与许多因素有关。其中种植体材料的选择有着较大的影响。其次是修复设计方案是否适当，手术和牙冠修复医生的技术水平，以及医生对相关学科知识的全面理解。另外，还与病人的个体情况，如骨量、骨密度等密切相关。总之，种植牙手术的成功，除了医生精湛的技艺和一套完整的口腔护理计划外，还需要病人的密切配合。现在的种植牙种类繁多，能否长期使用必须要有扎实的临床观察资料进行证明，遗憾的是目前还没有任何种植系统可以提出足够的临床证据证明其可以使用终身。

406. 种植牙将来会成为镶牙的首选办法吗？

以前，人们牙齿脱落后只能镶假牙，而现在则多了一种选择：种植牙。所谓种植牙齿，就是在人的牙床内，以外科手术的方式“种”进钛金属牙根，经过一段时间之后，待金属牙根与周围的骨结合在一起后，再在牙根上镶上牙冠。人工种植牙与传统假牙比较具有许多优点。比如形态逼真，坚固耐用，使用寿命长，咀嚼功能大大优于传统假牙，不对临近牙齿造成损伤，不需要活动假牙必备的基托与卡环，没有大面积塑料基托导致的味觉迟钝与不舒适感等，通过种植这种方法修复的义齿大大提高了患者的生存质量，所以说人工种植牙是科学技术进步为人类提供的第三副牙齿。在世界牙科联盟 2006 年年会上，专家表示，在不远的将来，种植牙将有可能替代镶牙成为牙齿修复的首选。

407. 口腔种植手术的周期和步骤

需要接受种植治疗的患者需要去医院进行种植咨询和种植前检查，包括拍摄曲面断层片和阅读手术同意书。医生会详细向您介绍种植治疗计划以及费用疗程，如果患者同意治疗方案，就可以安排手术了。手术当天都是在局部麻醉下进行的，麻醉程度一般就和拔牙一样，种植手术过程中一般不会出现疼痛。待麻药过后，伤口会出现不同程度的疼痛，一般会持续 1-3 天，这可能与患者的紧张程度，患者的忍耐疼痛的能力，牙种植的位置等因素决定的。如果疼痛剧烈，可以在常规服用消炎药的同时，服用止疼药物进行止疼。然后在 7-10 天后来医院复诊拆线，检查伤口愈合程度。然后就可以等待种植体与骨愈合就可以了，如果没有不适就可以不来医院检查了。一般的种植体，上颌种植需要 6 个月，下颌种

植需要3个月，就可以镶牙了。镶牙过程一般需要2次，第一次来医院咬牙印，为制作假牙做准备。第二次就可以来安假牙了。

408. 种植牙的桩是如何种到骨头里的?

种植牙的桩学名叫做种植体，植入的常规过程是在局部麻醉下，第一步：利用外科手术工具把软组织切开暴露出骨组织；第二步：用专用的器械在低温生理盐水的冷却下，先确定种植体植入的位置和方向；第三步：用扩孔钻逐级扩孔制备适合种植体大小的洞型；第四部：对种植窝洞内壁进行攻丝；第五步：对比较坚硬的皮质骨进行颈部成型；第六步：把种植体用特殊器械安放进入颌骨内，使之与颌骨牢固结合，达到一定的初期稳定；第七步：把软组织缝合起来。有的种植体需要完全埋入到软组织下，完全关闭软手术创面，愈合过程是完全埋入在牙龈以下的，我们称之为潜入式种植，有的种植体需要把头部暴露在软组织之上，愈合过程与口腔外界交通，我们称之为非潜入式种植。

409. 为什么种植牙要在骨头里埋了一段时间以后再作上面的修复体

当机体处于健康稳定的状态时，骨的生长和改建主要受机械应力的影响。机械应力启动局部的生长因子，刺激骨原细胞分化为成骨细胞，保证骨的代谢平衡，维持骨-种植体界面的骨结合。在种植体植入初期缺乏功能性的刺激，种植体的愈合并不受机械应力的直接影响。与骨折愈合同理，如果种植体与骨之间存在间隙，不当的机械力引起的种植体的微动会阻碍、破坏骨性成过程中的血管化，因此，愈合早期不负重对骨-种植体界面得愈合是有好处的。在种植体植入颌骨之后需要一段时间（一般 3~6 个月）才能与骨组织牢固的长在一起，医学上称之为“骨结合”，只有当骨结合后种植体才能负担较大的咬合力量，行驶咀嚼功能，所以种植牙要在骨头里埋一段时间后才能在上面做修复体。随着医学进步和种植体材料的进展，现在有些情况下可以使种植体早期负重或者即刻负重，当然关键是即刻或早期的加载不至于造成种植体的微动，这就要求初期稳定性必须超过满足一定的要求，因此要严格选择合适的病例。

410. 种植牙的术前或术中为什么要有时植骨

种植体植入颌骨内需要有足够的骨量包绕其周围保证初期稳定，同时避开重要的解剖结构，例如上颌窦、下牙槽神经血管束，并且为了避免远期骨吸收造成种植体暴露，种植体周围理想状态下要有2毫米至少不低于1.5毫米宽的骨组织，满足以上条件下可以利用的骨量称之为种植修复可用骨。在造成牙齿缺失的诸多原因中，例如外伤、牙周病、根尖周病造成的牙缺失通常伴有需种植区域的牙槽骨大量吸收，牙齿缺失后缺乏功能性应力刺激，骨组织进一步萎缩。因此在轻度骨量不足时，可以在种植术中同期植骨，而当骨量严重不足时，就需要在种植术前先行植骨，待骨块愈合好骨量充足后再行种植。这样才能既保证种植体初期稳定，又不损伤重要解剖结构，并且避免远期牙槽嵴吸收降低造成种植体金属面暴露。

411. 做种植牙要住院吗？

通常，绝大部分的病例是不需要住院的，种植牙外科手术是在局部麻醉下，采用微创手术器械，在门诊手术室进行。如有必要，术前可辅以口服或静脉镇静药物以控制紧张情绪，消除对手术的畏惧心理，使门诊进行的手术更加顺利。手术用的时间也不长，技术熟练的种植医生做常规难度的种植手术约需半小时左右。有些病人需要植骨或需要附加手术（例如上颌窦提升，骨劈开，骨挤压，软组织移植术等)时间可能稍长一些。有的病人术后二、三天内种植牙部位轻度肿胀，个别人略感疼痛，一般医生建议患者手术之后要使用抗菌素和止痛药，所以大部分患者术后无需留院观察。然而，也有一些需要住院的病例，比如说需要大面积植骨或拟植入的种植体较多而身体条件又较差的患者。他们在住院条件下可以得到更好的的护理，病情的变化也可以及时发现和处理。

412. 种植手术可以做到不疼吗？

种植牙手术只是口腔中的一个小手术，可以把它理解成与拔牙相反的过程，拔牙是将牙齿往外拔除，而种植牙是将人工的牙根，即种植体植入到颌骨内。手术在局部麻醉下进行，采用微创手术器械，整个过程中病人肯定是没有疼痛的。手术用的时间也不长，技术熟练的种植医生做常规难度的手术，种一个种植体约需要半小时左右。特殊的病例，例如有些病人需要植骨或需要附加手术时（例如上颌窦提升，骨劈开，骨挤压，软组织移植术等），所需时间可能稍长一些。有的病人术后二、三天内种植牙部位轻度肿胀，个别人会感

觉轻微疼痛，但肯定在可耐受程度以内，而大部分患者术后均无任何反应。一般医生常规建议患者手术之后要使用抗菌素和止痛药，所以术后几乎不会感到疼痛。

413. 种植牙一般需要多长时间才能完成？

一般的种植体，上颌种植后需要6个月，下颌种植后需要3个月，进行种植体与骨头的生长结合。现在市面上还有一种快速的种植体，他的种植体表面进行了一定的处理，可以帮助种植体更快的与骨头发生生长，这类种植体一般 2 个月就可以镶牙了。镶牙过程一般需要 2 次，第一次来医院咬牙印，为制作假牙做准备。第二次就可以来安假牙了。从咬牙印到安装假牙一般间隔 7-10 天。因此，种植牙整个疗程，上颌需要 3 个月到半年的时间，下颌需要 2-3 个月的时间，才可以完成。

414. 种植牙的花费怎样？

种植牙的修复方式是一个很好的修复方式，但是费用很贵。种植牙和其他修复方式的关系就如同汽车和自行车的关系。但是种植牙就像汽车一样，也是有许多国家生产的许多品牌的，如同进口汽车和国产汽车一样，因此费用上会有一定的差距，具体费用和您选用的种植品牌和牙冠材质有密切关系，需要您去医院具体咨询。一般来说种植需要费用较高，大概在 1-2 万，有的甚至更高。

415. 种植牙的材料对人有影响吗？

没有影响。目前，常用种植牙材料主要是金属钛及钛合金。钛及钛合金具有比重轻，耐高温，耐磨性好，耐腐蚀性好，弹性模量与骨组织相近，生物相容性好，无毒无副作用，无磁性，无刺激等特性。多数金属及合金在空气和富氧环境中会形成强氧化物。钛及钛合金的氧化是一个被动过程，暴露在室温的空气和组织液中就可以发生氧化，在表面形成一层具有化学稳定性的氧化膜，其厚度为 17~ 200nm。作为种植体材料，这种反应是有利的。在界面缺乏运动和不利的外界环境条件下，被动氧化的表面状态能减少生物腐蚀现象的发生。从材料的机械性能，生物化学性能考虑，钛及台金属是最好的选择，并且能够获得骨-种植体界面的长期稳定。钛在医疗上除用于种植体外，还广泛应用于人工骨及关节、心脏瓣膜、心脏起搏器等。所以说种植牙的材料对人体是非常稳定安全的，没有不良影响。

416. 种植体是否价钱越贵成功率就越高？

种植体的确有价格上的差异，就如同汽车一样，有进口的，有国产的，有高档的，由低档的。他们有机械设计上的差异，也有材料处理手段的不同，即使是一个品牌也有高低之分。但是，价格上的差距并不完全等同于成功率的高低。价格高的种植体可能在机械设计，材料的纯度，表面处理手段方面有一定的优势，但并不代表价格高的种植体就一定比价格低的成功率高。不能说价格高的就容易成功，用的时间长；或是说价格低的就长不住。目前来说，种植体的大体成功率都在 90%以上，但是具体应用时间的长短，因人而异，即使是最贵的种植体也不能保证百分之百的成功，最便宜的种植体也不代表一定会失败。因此，费用的高低可以满足不同经济条件的患者进行选择，考虑到性价比的因素，只有最适合自己的才是最好的。

417. 种植牙的寿命是多久？

瑞典人 Branemark 教授在二十世纪五十年代进行的一次试验中偶然发现钛金属与人体骨组织间有良好的生物相容性，从而于 1964 年开发了第一颗钛金属制成的牙种植体。并于 1965 年治疗了第一位种植牙患者，开创了现代种植学的新纪元。这位患者直到 2007 年逝世时，种植牙完好使用了 42 年。目前国际上广泛认可的种植成功标准是：

① 种植体稳定

② 种植体周围无 X 线透影区

③ 术后第一年内骨吸收小于 2 毫米，一年以后平均每年骨吸收小于 0.2 毫米

④ 无疼痛、感染、神经损伤和感觉异常，修复体美观满意种植体

⑤ 5 年成功率大于 85%，10 年成功率大于 80%。

随着种植手术技术的提高以及材料工艺的不断更新，种植体的长期成功率将会提高，在患者的正确的使用及维护下，种植牙寿命会不断延长。所以种植牙的寿命目前有资料可以证实的可以达到 40 年以上，是否会有更长的寿命需要今后进一步的临床数据进行证实。

418. 种植牙会影响核磁检查吗？

种植体所用的材质是纯钛，钛是目前所知生物相容性最好的金属，而且是无磁性金属，在很大的磁场中也不会被磁化，所以种植体本身对磁共振检查是没有任何影响的，但是对于种植体周围一定范围内的影响清晰度有一定影响。对磁共振检查有可能造成影响的

是种植体上面的假牙，目前常用的种植体假牙修复材料有全瓷和金属烤瓷两大类。全瓷材料为非金属，对磁共振检查没有任何影响，而金属烤瓷牙则因金属种类的不同对磁共振检查成像有不同程度的干扰。常用的烤瓷金属有金合金、钴铬合金等。大量实验数据表明，金合金类贵金属对在磁共振检查只有轻微的伪影干扰，而钴铬合金等非贵金属则会产生较大的伪影，对磁共振的检查有一定的影响。因此我们应根据自身情况妥善选择假牙修复材质：一般首选的材质是全瓷和贵金属，因为这类材质既美观又几乎不会给人体带来过敏等不良反应，在做磁共振检查时也不会对诊断造成干扰。

419. 是否人人都可以做种植牙?

尽管种植牙是一种修复效果良好的修复方式，但并不是对于每一位患者都适用的。首先，种植牙需要与牙槽骨相结合，因此需要患者缺牙区域拥有良好的骨头条件。骨头不能有病变，如囊肿，骨质疏松等情况。骨头还需要有一定的厚度才能满足种植需求，如上颌的后牙离上颌窦很近，下面的后牙下面有重要神经分布，因此经常会出现牙槽骨量不足的情况。但由于每个人的解剖结构不同，您需要种植前拍摄专业的曲面断层片进行骨量的测量，有时还可能需要加拍CT进行测量。另外还需要患者的身体健康状况良好，最好不要有心脏病，高血压，糖尿病，肝病，肾病，甲亢，精神病以及其他全身系统性疾病。如果有上述疾病，您可以在成功的药物控制情况下，待病情稳定后，咨询相应疾病的医生能否进行牙种植治疗。

420. 拔牙后能不能立即种牙？

拔牙后马上种植牙称为即刻种植，即在新鲜的拔牙创口内立即植入种植体。即刻种植要视患者自身情况决定，一般单根牙、外伤致使的根部折断牙、无法治疗的龋齿残冠、残根、根尖区没有炎症的牙根最适合做即刻种植。准备拔除的患牙有根尖肉芽肿但范围局限没有进行性炎症、口内余留牙因牙周炎不能保留需要拔除者、牙根外吸收已经无法保留但局部无急慢性炎症者、拔牙窝根尖下方有充足骨量，可为种植体提供足够支持者、前牙区美观不满意要求短期内美容修复者，如果患者全身情况良好，无种植禁忌症，患牙拔除后就去除了感染源，然后彻底清洁手术区（彻底搔刮拔牙窝，磨除部分牙槽骨）也可以进行即刻种植。由于即刻种植具有独特的优点，并取得了较佳的治疗效果，在临床上得到了广泛应用，只要适应症选择正确，手术处理得当，可以获得延期种植较难达到的软组织美学效

果。

421. 种植牙手术前要做哪些准备工作?

接受种植修复的患者需要先去医院进行种植咨询和种植前检查。包括拍摄曲面断层片和阅读手术同意书。不要吃过于辛辣的食物，也不要吃过硬的食物，防止划破咯伤种植区域的牙龈粘膜，以免影响种植。然后就是注意保暖，防止感冒。患有系统疾病的患者，要控制好自身的系统疾病，最好咨询相关疾病的医师，获得医生同意种植治疗的认可。比如高血压患者，血压应该控制在正常范围内，收缩压不能高于 135 毫米汞柱，舒张压不能高于 90 毫米汞柱。糖尿病患者控制好血糖外，还需在术前 2 天提前服用消炎药，预防可能发生的术后感染。做好这些准备工作，就可以和医生约时间安排手术了。

422. 牙周病导致缺牙的患者能否植牙?

牙周炎处于进展期时，口腔处于感染状态，禁忌种植手术。牙周炎经过治疗得到控制后进入修复期，口腔环境改善才能进行种植手术。由于严重的牙周炎而缺失的牙齿，其牙槽骨的破坏范围以及破坏程度往往巨大，从而形成很大的骨质缺损区，这往往引起种植体周围龈缘和龈乳头退缩，影响种植修复的美学效果，因而在种植手术时多需要采用引导骨组织再生术或植骨术，甚至自体骨移植术来恢复牙槽嵴的高度，有时还需要采用软组织移植方法恢复龈缘和龈乳头的形态。有些牙周炎是全身系统性疾病(如内分泌、遗传、血液病等)的口腔表现，或由于系统性疾病而加重或久治不愈，这些因素称为牙周病的易感因素。牙周病的易感性主要是机体对炎症的反应能力下降，对组织的破坏修复能力降低，骨破坏后难以形成新骨，牙周组织破坏后难以恢复。种植体实际上也会面临同样的风险，一旦发生种植体周围炎，就会加大治疗难度。这种情况应当警惕，尽量控制病因，避免引起种植的继发感染。

423. 糖尿病、心脏病患者还能做种植牙吗？

糖尿病、心脏病患者的病情得到控制，病情稳定，全身状态良好的情况下是可以做种植牙的。

根据糖尿病的症状的轻重，糖尿病患者种植牙前的准备也不尽相同。

重度者(病史上常见低血糖发作，且多种并发症，空腹血糖值变异大，常超过 300 毫克

/分升）：这类病人应会诊内科处置稳定后再施行为宜。如果在此种情况下糖尿病患者做种植牙一定要在手术前检查身体，确保糖尿病不会影响到种植牙手术。

中度者（周期性的症状表现，代谢平衡，少并发症，血糖值在 200-300 毫克/分升）：需采取饮食、药物控制至 200 以下、血糖降低计划、无菌操作及术前给予一定量的药物。

轻度者（没有症状，血糖值在 150 毫克/分升以下）：可做手术，但要注意感染危险的控制。手术当天无法正常进食，而且平常所服用的克制糖尿病的药物用量可给予半量。

种植手术尽量减小创伤，严密缝合创口，并且注意术前术后饮食的调整和常规应用抗菌素，加强口腔卫生维护，防止术后感染。

心脏病患者应在种植前进行心脏评估，轻中度心脏病在心脏病情稳定，近半年来没有心脏病发作，坚持服用心脏病药物，全身状态良好的情况下，可以在心电血压监护下进行简单病例的种植，重度心脏病应该列为种植禁忌证。

424. 抽烟者为什么不宜做种植牙？

吸烟与口腔卫生、牙周附着降低有直接因果关系，同时也可以加速骨吸收。吸烟可以降低多形核白细胞的活性，使白细胞趋化迁移率下降，吞噬活性降低，导致机体抗感染的能力下降。从理论上讲，吸烟直接影响创口愈合，污染种植体材料（自体骨或骨代用品等），影响口腔内微生物环境，加速细菌附着，减少钙的吸收，升高口腔内温度，引起骨丧失，容易造成种植失败。另外，一般烟瘾较大的患者依从性也较差，难以与医生合作对种植体进行长期的维护，这样就会增加种植体远期的失败率，减少种植体使用寿命。因此应当鼓励患者在种植修复开始前就有计划的减少吸烟，甚至戒烟。

425. 什么情况下可以优先考虑选择种植牙？

首先，患者缺牙区域的骨质要好，不能有病变，并且需要有一定的厚度，满足种植体有足够的长度可以避开特殊的解剖结构。然后，患者的身体健康状况良好，没有心脏病，高血压，糖尿病，肝病，肾病，甲亢，精神病以及其他全身系统性疾病。其次，患者的经济条件要好。因为由于种植牙的材料费很贵，一颗大概是 1 万元左右，所以还是需要考虑其治疗成本的。最后就是患者对于修复效果有较高的要求，一般常规的修复方式不能满足患者的需求。如患者要求烤瓷修复前部缺失牙，或是对于传统活动义齿不能适应，不能接受恶心程度或是影响发音不清等情况。在满足上述条件时，患者可以优先考虑种植牙。

426. 口腔种植手术后要注意什么？

口腔种植术后首先会出现疼痛，在这种情况下不仅需要常规服用抗生素，还需要服用止疼药进行止疼。因为疼痛有时会影响伤口的愈合。其次，由于口腔种植术后，口内有伤口，伤口可能会有少量渗血，唾液中可能会有血丝等情况，这种情况就和拔牙术后一样，需要将口水咽下而不是吐出。然后，在拆线之前，请不要用牙刷清洗，以免伤口处血。由于我们的口腔是一个密闭的有菌的环境，在这期间患者最好可以配合漱口水的应用，防止伤口感染。在饮食上，患者也需要有一些注意，比如说不要进食过烫的和辣的食物，最好也不要吃海鲜。

427. 做完种植牙应该如何保养?

种植牙修复后，因为种植体作为人工牙根的支持，其咀嚼效率较传统修复的假牙有大幅度的提高，但它毕竟不是自己的真牙，必须很好的护理，以保证种植体终身的使用寿命。镶装种植假牙后应注意以下几点：

① 不要吃过硬的食物，如胡桃、骨头、硬豆等。天然牙牙根周围有一层牙周膜结构，牙周膜细胞有本体感受的功能，当咀嚼的食物过硬超过其能承受的范围时，人体会保护性的弹开咬合避开硬物，这样就可以避免损伤牙齿，而种植体周围没有这层结构，它在行使功能时没有本体感觉，在咀嚼过硬食物时没有自我保护的能力，所以如果食物过硬有可能对种植体本身或对合牙造成损伤。

② 防止受到外力的撞伤，一旦撞伤应立即到种植专科医院处理。种植体与骨之间是硬性结合，种植体内部为螺丝连接和粘接固位，都是没有缓冲能力的，因此外伤之后往往造成骨折或种植体结构折断等损伤，务必到医院进行专业处理。

③ 饭后及时漱口，每天早晚用软毛牙刷或棉花条清洗种植体基台 1 次。种植牙也和天然牙一样，周围会堆积牙石和菌斑，如果不定期清理种植体周围容易罹患种植体周围炎，减少种植体使用寿命。

④ 可摘式假牙睡前放置清水中。这样可以减轻种植体负担并且有利于清洁。

⑤ 镶牙后应定期来院复诊。镶牙后需要定期清洁种植体及天然牙，定期拍摄 x 光片检查是否有牙槽骨吸收及种植体内部结构损坏，定期调磨假牙以适应全口咬合，及时发现问题并早期处理，使种植体能长期健康的行使功能。

428. 种植的牙可以洗牙吗？

在镶上牙后，要注意与邻牙之间区域的卫生，最好能正确使用牙刷、牙线、牙缝刷、漱口液，防止邻牙龋坏。长期使用后，种植牙也和天然牙一样，周围会堆积牙石和菌斑，如果不定期清理种植体周围容易罹患种植体周围炎。与天然牙洗牙用超声波不同，由于金属器械会损伤种植体表面，因此清洁种植体不能使用常规金属器械，给种植牙洗牙推荐使用塑料、树脂、或纯钛制做的手动洁治器，碳纤维头的超声洁治器、橡皮杯，抛光刷，锥形橡皮尖，低磨损的抛光膏。如果种植体的上部结构可以拆卸，可以使用超声清洗机进行上部结构的清洗或使用抛光机进行抛光处理。种植牙日常个人维护很重要，应当定期到医院进行专业维护，不恰当的处理会对种植体表面造成损伤，所以种植体的清洗应该慎重对待。

429. 种植牙为什么要定期复查?

种植牙的治疗完成后，也是需要定期到医院复查的。首先，尽管种植牙和真牙差不多，但是还是存在一定的差距的。种植牙自身在咬合硬物时没有自身保护功能，因此有可能会被咯坏，比如说上部烤瓷冠的崩瓷，中央螺丝的松动与折断等并发症。因此需要定期检查。其次，种植牙周围的牙槽骨会缓慢的吸收，因此需要定期到医院进行种植体松动度的检查。第三，种植牙的牙周需要定期维护。种植牙的牙周如果清洁方式不当，或者清洁不干净，也会形成牙石，造成种植体周围牙槽骨的吸收，甚至形成种植体周炎，严重者种植体松动脱落。因此需要定期到医院进行种植体周的牙周专业维护，保持种植体的健康。

430. 种植牙失败了对人体有影响吗？

造成种植体失败大致有两种原因，一个是外力造成的种植体各组件折断或松动，另一个是种植体周围的炎症。现在的种植体都是与人体相容性极好的材料，以纯钛为主，对人体没有任何不良的副作用。如果种植失败，可以将种植体取出，取出种植体的手术并不复杂，可以看作是拔一颗牙齿，对人体只有局部轻微的手术创伤。只要适应症选择正确，医疗条件允许，病人愿意接受，等骨头愈合后，可以改进方法再次种植。所以说种植牙失败对人体的影响是轻微的可逆的，没有长期的影响。如果患者担心再次失败还可以改用固定义齿或可摘义齿等其他方式修复缺失牙。

431. 导致种植牙失败的原因有哪些？

种植牙失败的原因主要有以下几点

① 手术创伤过大：种植手术时，由于钻孔产热过高，可使周围骨细胞坏死，影响骨结合。因此，手术操作要精巧，严格控制产热和散热，手术中对骨组织活力的保护措施十分重要。用骨钻钻孔时，转速不能过高，并以低温生理盐水注水降温。

② 患者自身条件差：患者全身及口腔局部的健康情况差、牙槽骨密度低和骨量不足，以及口腔卫生情况差，大量吸烟等不良习惯都会影响种植牙的成功率。

③ 种植体材料的生物相容性差：种植体材料与人体结合能力差，导致排异，会严重影响种植成功。

④ 种植体外形设计不合理：种植体的自身强度较差、与骨组织的结合面积过小、应力分布不合理，连接结构不稳定等结构缺陷会导致咀嚼力过大时折断或连接结构松脱等失败。

⑤ 种植体的应力分布不合理：种植体植入的部位、数量和方向不合理，上部义齿的修复方式不合理，会导致咬合压力分布不均，影响种植牙的修复效果和使用寿命。

⑥ 种植体过早负载：种植体植入后，应保证足够的骨愈合时间，待骨性结合完成后才作修复治疗，否则种植体周围会有纤维组织长入导致失败。

第五部分、老年人口腔卫生保健

本章导读

维护口腔健康有助于促进全身健康，提高生命质量、延长人的寿命。然而，不少老年人仍认为“老掉牙”是自然规律，患了牙病不去看，等掉完了镶牙，真是这样的吗？有相当多的老年人认为“牙病不是病”，患了牙病凑合着用，能这样做吗？有些老年人患了牙病想去看，担心“有病乱投医”，心存迷茫和疑惑，到底该怎么办？当然，越来越多的老年人明白了“牙好身体就好”的道理，但日常口腔保健又知道多少呢？本章将解答您心中的疑问。

一、老年人口腔疾病预防

432.　老年人常见的牙病有哪些?

老年人随着年龄的增长，身体各部分组织趋于老化，口腔的变化同样如此。特别是牙齿，由于几十年咀嚼的磨耗，容易引起各种牙病，常见的有：①龋齿，　老年人患龋率在98.4%以上，多出现在牙齿与牙龈交接的部位。②牙周病，老年人牙周病居多且较严重。③牙齿过敏，主要是遇冷、遇热或酸性食物感到酸痛不适，一般是因牙齿长期咀嚼磨耗过重或牙龈萎缩后牙根暴露造成。④食物嵌塞，即吃东西时塞牙。由于牙龈萎缩、牙根外露、牙齿磨耗等原因，使两牙之间的缝隙增大，造成塞牙。⑤牙缺损或缺失，我国老人中有 86%牙齿缺失或牙列缺损的主要是由龋病或牙周病所致。⑥口腔黏膜白斑，由于长期抽烟、饮酒、进食烫伤等刺激及不良修复体、异常咬合关系等损伤，老年人白斑患病率比较高。⑦口腔肿瘤，常见的有舌癌、牙龈癌、唇癌及发生在上颌窦、颊、腭部的肿瘤。这些疾病，以一种或多种疾病存在，不仅局部带来痛苦，而且会影响老年人的全身健康，应尽早采取措施，积极防治。

433.　老年人日常口腔保健知多少？

老年人的心理、生理都有其特殊性，往往由于年龄、心理因素和传统习惯，容易忽视口腔卫生及口腔保健。这里我们要提示老年朋友在日常生活中应注意以下几点：①根据老年人牙缝较宽、牙齿有缺失、牙龈萎缩等特点，要选择适合老年人口腔卫生要求的保健牙刷；　②老年人牙龈萎缩，牙根外露，根面龋发生增多，牙膏应选择含氟牙膏，增加牙面的抗酸能力，以减少龋病发生。③戒烟戒酒，吃饭细嚼慢咽。④有缺牙应及时镶复，义齿不合适要及时修理或重新做。⑤每年至少做 1 次口腔检查，半年至少洁牙 1 次。有牙齿及口腔疾患时尽早治疗，疑有口腔病变、肿瘤、包块，则及时去医院就诊。⑥注意营养，保持全身健康，保持良好心态。

434.　老年人为社么要定期口腔检查？

龋病、牙周病等多种口腔疾病通常是缓慢发生的。早期多无明显症状，一般不易察觉，等出现疼痛不适时，可能已发展到疾病的中晚期，治疗起来很复杂，患者要遭受不少痛苦，花费更多的费用，而且治疗效果有时不满意。

因而，定期进行口腔检查对老年人尤其重要。因为通过口腔检查，可以采取适当预防措施，预防和控制口腔疾病的发展；能及早发现口腔疾病，进行早期治疗；而且还可以发现一些全身疾病，使其得到早期治疗。更为重要的是：老年人定期口腔检查利于口腔癌的早期发现。

临床上，早期口腔癌多无自觉症状，临床表现形式也多样，通常与口腔常见的良性病变极为相似。因而定期检查是及时发现口腔癌的便捷途径。如怀疑口腔病变恶变，及时地取适当部位的活体组织标本进行病理检查是最安全有效的方法。

此外，老年人自己也应多了解一些口腔卫生知识，做一些自我检查，如对着镜子检查牙齿有无龋洞及变色；牙齿周围有无牙结石和牙根暴露；缺牙及修复情况；黏膜有无溃烂、红白色斑、结节等；双侧耳屏前区有无疼痛、弹响和张口困难等，如有异常情况，应及时到医院检查治疗。

435. 茶对口腔有哪些保健作用?

我国是饮用茶叶最普遍的国家，自古以来就有将饮茶和茶水漱口作为清洁口腔的方法。宋代苏轼就曾写道："吾有一法，常自珍之，每食已，辄取以浓茶漱口，烦腻即去而脾胃不知，凡肉之在齿间者，得茶浸漱之，乃消缩，不觉脱去，不烦刺挑也，而齿便漱擢，缘此渐坚密，蠹病自已"。

现代研究已证实茶水具有防龋功效。茶叶中含有氟和儿茶酚等物质，而氟能改善牙釉质的结构，增强其抗酸能力。儿茶酚类物质可抑制口腔内致龋菌（如变形链球菌）的增殖。研究发现，长期饮茶人群患龋率低。

因此，养成饮茶习惯，用茶水漱口，有较好的预防龋齿的效果。茶水中还含有生物碱，有除污解腥、消腻爽口的功效，欧美许多国家已经把饭后饮茶作为消除使用奶酪、肉类引起口臭的措施之一。茶叶中还含有的鞣酸，具有抗癌活性成分，经常用茶水漱口，有利于消除口腔可能存在的致癌物质的影响。

可见，于古于今，茶对口腔具有良好的保健作用，同时简便易行，容易被大家多接受。

436. 为什么要饭后漱口？

"鸡初鸣、咸盥漱"说明我国古代已经认识到漱口对口腔卫生的重要性。

漱口是一种简单易行的护齿保健方法，也是最普及的牙齿自我保健行为，可在任何时候进行。饭后漱口就是一种良好的口腔保健习惯，能除去口腔内食物碎屑和部分软垢，减少口腔细菌数量和龋齿发生的机会。老年人除每天早晚刷牙、漱口外，一日三餐及吃过食物后都应及时漱口。

漱口还对咽喉炎症具有辅助治疗作用。出现口腔或咽喉局部红肿热痛时，可用淡盐水、苏打水、淡茶水等反复含漱，可加快恢复时间。另外，漱口还具有防口臭，保持口腔清洁，香口去秽的功效。

欧洲人喜欢用葡萄酒漱口，因为它可以防口臭；在我国古医书中，多推荐以清热解毒、芳香化湿类中药漱口，包括金银花、野菊花、蒲公英、佩兰、薄荷等，素有："日漱三升，则齿疾自去"之说。

现在常用漱口液漱口，如 0.01%氟化钠、1：1000 的利凡诺液、1：5000 的呋喃西林、3%的硼酸、1%过氧化氢溶液等，漱口效果与用水量、含漱力量和漱动次数有关。

正确的漱口方法是将漱口水含在嘴里，在利用唇颊及面颊的肌肉运动，利用水力反复冲洗口腔各个部分，使漱口水通过牙缝，洗刷口腔牙齿和粘膜，起到清洁口腔食物残渣及细菌的作用。

437. 老年人为什么更应该重视刷牙？

正常人每天分泌 1000-1500 毫升唾液，能够将牙齿和粘膜表面的食物残渣及细菌冲洗掉，对防止龋齿、牙周病及其他感染有重要作用。但老年人唾液腺会有不同程度的衰老性改变，分泌量减少，对口腔的冲洗及自洁作用减弱，食物残渣、细菌停留在牙面上和牙缝中，容易引起龋齿、牙周病及其他感染。

另外，随着唾液分泌量的逐渐减少，溶菌酶及免疫球蛋白的分泌也相应地减少，抑菌能力也相应减弱，细菌就容易繁殖，能引起口腔疾病。

其次，老年人牙齿由于常年累月的咀嚼食物，咬合面上的窝沟多被磨平，边缘凸起消失，食物易潜入牙缝。加之老年人多存在不同程度的缺牙及牙齿松动、牙缝变宽等，易嵌塞食物，如不每天刷牙清除，往往会引起牙龈炎、牙周炎、龋齿和口臭。

刷牙可清除牙面和牙间隙的菌斑、软垢与食物残渣，减少口腔细菌和其他有害物质，防止牙石的形成。同时通过刷牙给予牙周组织适当按摩刺激，增进牙龈组织的血液循环，促进牙周组织的新陈代谢，增强牙周组织的防御能力，维护口腔健康。

因此，老年人更应该重视刷牙，只要口腔内存留牙齿，就应该坚持刷牙，没牙也要注意清洁口腔，以消除细菌在口腔滋生条件。除每天早晚刷牙外，每餐后刷牙，有益于中老年人保护牙齿及口腔健康，延年益寿。

438. 古代长寿老人的重要养生秘诀——口腔保健

长寿老人长寿的奥秘之一，就是保护好牙齿。唐代大医学家孙思邈在《千金方》中指出"每晨起，以一捻盐纳口中，以温水含揩齿，及叩齿百遍，为之不绝，不过五日，齿即牢密"。他还记述了百岁老人皇甫隆每天叩齿14次的长寿秘诀。他自己活了141岁，后人总结了他的养生秘诀，其中最重要的两条就是"齿常叩，漱玉津"。

元代长寿学者邱处机在《摄生消息论》一书中说"当清晨闭目叩齿二十一下，咽津，以两手搓热费眼数次，多于秋月行此，极能明目。"明代长寿老人冷谦在《修龄要旨》中专门提出了"齿宜常叩"的健身之道。乾隆在养生方面也独树一帜，"齿常叩，津常咽"也是他养生重要秘诀之一。

可见长寿老人都十分重视口腔保健。现代医学研究认为，叩齿能有效地增强牙周组织纤维结构的坚韧性，提高牙齿抗龋能力和咀嚼功能，促进牙周组织血液循环。另外，刷牙、漱口、舐上腭、漱津、咽唾等都是自古以来口腔保健常用的方法。经常用舌舐上腭，可刺激唾液分泌，改善组织营养，增强牙齿的抗菌能力，使牙齿变得整齐洁白，丰润光泽。而且唾液能杀菌和帮助消化，将唾液咽下去对身体有保健作用。经考证，大凡长寿的老人，口腔内多有一定数量的天然牙，而且特别重视口腔保健。

439. 老年人怎样选牙刷？

早在一千多年前的辽代，就开始使用牙刷刷牙了。如今牙刷是口腔保健的主要工具，牙刷质量的好坏和形状，可直接影响刷牙的效果。如果牙刷选择不当，既达不到洁牙的效果，又可能对牙齿、牙周组织及造成损伤。如牙刷头过大则不利于在口腔内活动；刷毛过密则不易清刷牙缝。

因此，牙刷应选择经国家卫生部门定制的保健牙刷，这种牙刷分为幼儿型、小学生型、通用型。具体标准为牙刷头不超过30毫米，且与刷柄有一定角度以便于刷到后牙。刷头2排刷毛，其余为3排，每排刷毛幼儿6～7束，小学时8～9束，通用型9～10束。每束间的孔距不能少于1.5毫米，刷毛为软硬舒适的尼龙毛，尼龙丝的直径不超过0.3毫米。老

年人宜选择刷毛稍软的牙刷，最好选择猪鬃毛牙刷，牙刷应选 3 排，每排 6~8 束。

该牙刷的特点是牙刷头比较小，在口内刷洗灵活，牙刷毛疏密适度，容易清洗干净和保持干燥，牙刷毛的粗细和弹性适宜，便于刷洗牙齿后面和牙缝中的污物，且对牙齿和牙龈无损伤。最近国内外研制了一些新型牙刷，如法国的泡沫牙刷、美国的电动牙刷，我国也生产出一种电离子牙刷，具有较强的清洁作用，但尚未普及。

440. 老年人使用牙线好处多

刷牙是清洁口腔的有效方法，但两牙缝里的食物残渣却很难清除。尤其是老年人，因牙龈萎缩或牙齿缺失、邻牙倾斜移位等造成牙间隙增宽，加之牙齿磨耗不均匀，进食后容易出现“塞牙”，而这些地方又是牙周病和龋病的好发部位，若不及时清除干净，很容易导致龋齿或牙周病乃至牙齿松动、脱落。使用牙线则可以弥补刷牙清洁的不足。

牙线使用很简单。可取一段长约 50 厘米的专用牙线，两手各持线的一端，用食指控制住作为支点，然后在嵌塞食物碎屑的两牙间，将线慢慢拉入，当自己的手指感觉已通过牙的接触点时，手立即松一下，然后将线前后方向拉数次再将线拉出，这样食物碎屑可随着牙线一起取出。牙线既可清洁牙齿的各个邻接面，又可避免对牙齿的损伤，起到牙刷及牙签所起不到的作用，是牙齿保健特别是老年人牙齿保健不可或缺的理想工具。牙线最好饭后使用，特别是晚间刷牙后应用更为有效。老年人如果手指持线不便，可用牙线器帮助。

441. 老年人吃饭应细嚼慢咽

吃饭细嚼慢咽是许多长寿老人的养生秘诀之一。

首先，因为通过食物细嚼慢咽，才能有效地刺激唾液的分泌，使唾液和食物充分混合。唾液不但可以消化食物，还可以使食物中的致癌物质失去致癌性。唾液腺素还可以促进皮肤和血管弹性纤维的发育，并能调节钙和蛋白代谢。人到中年后，皮肤变得粗糙、皱纹增多、弹性下降，这都与唾液腺功能减退有关。因此，老年人进食时，应该细嚼慢咽，尽量刺激唾液腺分泌，延缓唾液腺功能的衰退。

其次，许多美味佳肴只有通过细嚼慢咽才能品尝出鲜美的味道，食物在口腔内咀嚼得越细，越容易被消化吸收。反之，咀嚼不细的人，不但容易得胃病，而且还使食物中的许多营养物质被白白浪费掉了。而且食物在口腔中长时间咀嚼时，能通过条件反射系统，增加胃酸分泌，有利于食物的消化。

最后，细嚼慢咽还可以预防牙齿疾病，因为牙齿表面许多凹凸不平的沟裂，不容易保

持清洁，咀嚼时的摩擦作用，可使牙齿表面受到唾液的冲洗，增强牙面自洁作用，减少龋齿发生；咀嚼时，食物还可不断地和口腔里的软组织发生摩擦，对牙龈起按摩作用，增加牙龈表面的角化。同时也使血液循环更加畅通，增加牙龈对疾病的抵抗力。

442. 老年人日常护齿几大误区

误区一：用力刷牙才能将牙刷得干净。刷牙是口腔保健的基本手段，但用力过大尤其是刷牙方式不正确时，会造成牙颈部过度磨耗，形成楔形缺损，出现牙齿过敏、引发牙髓炎，还会使牙龈损伤、退缩，露根，加重牙齿敏感症状。

误区二：牙齿越磨越结实，咬点硬物没关系。一些老年人常喜欢咬骨头、大豆等过硬食物，过多咬硬物会导致牙面出现磨耗、隐裂、牙折，严重者则需拔除。另外，咀嚼过硬食物会使颞下颌关节负担过重，易引起颞下颌关节病，出现疼痛、弹响等症状。

误区三：“老掉牙”是自然规律。处于这种认识，许多老人不做口腔定期保健，患牙也不治疗。事实上，大多数老年人牙齿松动是牙周病、根面龋和骨质疏松造成的，只要治疗这些病，掌握科学的口腔保健方法，形成良好的口腔卫生习惯，就可以终生拥有一副健康牙齿。

误区四： 掉一两颗牙没关系，等掉完了镶全口假牙。殊不知，在牙齿脱落后尽快镶上假牙可恢复牙齿功能，并稳定邻近的牙齿。而且缺牙数目少，镶牙方式有好几种选择，假牙舒适度、缺失牙形态功能恢复理想，缺牙对面型的影响也较小；而缺牙多，镶牙方式可选余地就小，假牙恢复缺失牙列的难度大、舒适度下降，且长期缺牙会影响面型，增加老年人社交、心理障碍。

443. 幸福的晚年需要一副健康的牙齿

口腔是消化系统的门户，营养丰富的食品需要经过牙齿的咀嚼，才容易被消化吸收。牙齿是进食的入口关，没有健全的牙齿就没有好胃口，而没有好胃口，就会影响进食，进而大大影响身体对营养的吸收，影响全身健康。 60 岁以上的老年人更应该重视牙齿的健康。一些发达国家将老年人牙齿健康标准制定为“8020”，意思是 80 岁时，至少应该仍拥有 20 颗健康的牙齿，才能满足基本的咀嚼功能。

而我国的现状是 60%以上的老年人从未看过牙医，仅有不到 2%的居民有定期进行口腔检查的习惯。可见老年牙病防治形势相当严峻，这种情况在农村尤为严重。

老年人保留健全牙齿只能通过两个途径：一是加强自我保健，方法包括漱口、刷牙、

叩齿、少吃甜食、适当饮茶等；二是去看牙医，定期检查、洁治（洗牙）、治疗。只有这样，才能有益于老年人保留健全的牙齿，提高生活质量，享受幸福的晚年。

444.　老年人看牙前要做好哪些准备？

老年人在去医院看牙前，应做好的准备有：

① 保持口腔清洁：看病前先刷牙漱口，这样有利于医生检查，治疗效果也会更好。

② 做好心理及体力储备：由于牙痛、休息不好，又空腹到医院，加上精神紧张，在注射麻醉药、牙齿治疗或拔牙时，有些老年人可能会出现晕厥。如伴有全身性疾病，则诱发其他病症，这样的情形非常危险。建议老年人在去看牙之前，应进食，也可在看牙前一天晚上口服镇静药，以便缓解紧张情绪。

③ 带好病历，讲明病史。首先向医生说明自己最主要、最痛苦的感觉和患病时间。然后详细说明本病的发病过程、在其他医院就诊情况、既往患病情况、药物食品过敏史等。

④ 遵守医生的建议按时复诊：由于口腔治疗操作技术复杂，医生诊治一名患者平均需要半小时以上，患者要耐心等待。另外，看牙病通常需要多次才能完成治疗，所以一定要按照医生医嘱，按时复诊，不要认为症状减轻了，牙齿不痛了，就不来复诊，这样做常会延误病情。

⑤ 对于行动不便的老年人和高龄老人，家属和子女可事先和医院取得联系，预约看病。如果患者较多，应和医生说明，争取提前看病，以免老年人候诊时间过长，产生疲劳。

445.　老年人长牙是怎么回事？

人的一生有两副牙齿，即乳牙和恒牙。

乳牙从 6 个月开始萌出，到 2 岁半左右，20 颗乳牙全部长齐。从 6 岁开始到 14 岁，陆续脱落为恒牙所代替，恒牙将维持终生。有报道老年人恒牙萌出甚至牙齿全部脱落后又长出新牙，这是怎么回事呢？其实这是一种误解。这种新长的“新牙”往往是恒牙牙冠破损或牙根折断后遗留在牙槽窝内的残根，在老年人牙龈萎缩后又暴露出来的牙根，使人误认为是又长了“新牙”。或者是埋伏在颌骨里一直没有长出来的第三恒磨牙（智齿）。这颗牙齿埋伏在牙槽骨的浅层，老年时牙槽骨萎缩，使埋伏的阻生齿显露，好像是长出了“新牙”，也有的是个别发育异常的多生牙，因由阻力无法长出，直到老年人恒牙脱落以后，埋伏牙萌出的阻力解除，埋伏牙便“长”出来了，让人误认为是长“新牙”了。

可见，老年人长新牙的报道是不真实的。虽然牙齿的发育也有异常现象，但人类存在第三副牙齿缺乏科学依据。这些所谓的长出“新牙”的情况，不会对身体有任何不良影响，如果牙体牙周均健康，还有利于修复其他缺失的牙齿。

446. 牙齿松动是衰老的一种表现吗？

这里所说的牙齿松动非指乳牙替换时和牙周病、牙外伤所致的牙齿松动，而是从组织代谢的角度说的一种生理现象。通常人们将面部出现皱纹、头发变白作为衰老的标志，其实人体衰老最早的表现是牙齿松动。

医学研究发现，人在20岁左右就开始出现衰老，骨衰老的表现是指骨质脱钙所致的骨丢失，随着年龄的增长，骨组织脱钙现象逐渐加重，致使骨密度降低，骨皮质变薄，骨骼的韧性和弹性降低，形成骨质疏松。骨丢失发展最快的是在 50 岁-70 岁之间，这种骨丢失可导致牙周组织纤维附着功能降低，结果表现为牙齿松动，牙齿松动后常常不易恢复，易形成牙周炎，造成牙齿脱落。影响咀嚼、面型、发音及全身健康，给老年人带来很大痛苦。要预防骨组织脱钙和骨衰老最好的办法是进行体育锻炼，锻炼可促进血液循环，增加骨骼营养，提高钙质吸收和利用，降低骨质脱钙，延缓骨衰老。但要注意适量运动，不要超负荷的锻炼。还要注意多吃富含钙的食物如豆制品、骨头汤、牛奶等。

如果我们认真地刷牙，学会使用牙线和牙缝刷等，定期到医院做口腔保健，完全可以减慢这种衰老的进程，让健康的牙齿伴随终生。

447. 怎样预防老年人根面龋？

许多老年人牙根邻面颈部可见片状或围绕牙颈部呈环状的黑褐色龋坏，这就是根面龋。根面龋是指发生在牙釉质与牙骨质交界处之下牙根部的龋坏，根面龋是老年口腔疾患中最常见、危害较大的疾病之一。它是怎样形成的呢？老年人由于牙龈组织萎缩或退缩，根面自洁能力较差，菌斑极易附着在牙骨质上而发生龋病。此外，老年人唾液腺萎缩，唾液量减少，质也发生变化，因此，冲洗牙菌斑的能力减低也是容易形成龋齿的一个因素。另外，老年人缺牙镶假牙的较多，临床上发现戴假牙的患者有根面龋的较多。因为假牙与健康牙齿之间由于有空隙，容易存留食物，不宜清洁，造成牙菌斑形成，时间一长就会形成龋齿。

所以根据以上特点，预防根面龋首先，学会正确的刷牙方法。老年人要选择合乎口腔卫生要求的老人或成人使用的保健牙刷，同时选用含氟牙膏，可以预防根面龋。除每天早

晚刷牙外，提倡餐后刷牙，如果不便，餐后用清水漱口也是一种好习惯，但单纯的餐后漱口不能代替刷牙。刷牙时最好采用竖刷的方法，力量适度，不可大力的横刷，时间在 3 分钟左右。

其次，除坚持刷牙外，清洁牙缝亦是非常重要的。因为老年人牙缝较宽，牙齿稀松，光靠刷牙还不足以保持清洁，在有条件的情况下，推荐使用牙间隙刷。亦可以使用牙线，如果没有间隙刷或牙线的话，可以选用扁平或楔状牙签，顺着每个牙缝的两个触面缓慢滑动，不要用力过猛过快，这样可帮助清洁牙邻面的软垢和牙菌斑，有效地防止根面龋的发生。

最后，还要提醒有假牙的老年人要注意保护基牙，也就是用来支持假牙的牙齿，这些牙齿往往被忽视，得不到清洁。要每天餐后取出假牙，认真细致地清洁基牙，尤其是邻面。如果基牙有病应及时到专科医院诊治。

448. 老年人哪些病能引起牙痛?

牙痛是老年人口腔疾病最常见的症状，牙痛的原因多种多样，一般主要由于两个方面的原因。一是牙齿本身的疾病；二是牙齿周围组织的疾病引起。牙齿本身的疾病最常见的是龋齿。早期出现遇冷、热、酸、甜或食物残渣进入龋洞等刺激牙髓，就会出现牙痛。随着龋病的发展，波及牙髓，出现牙髓充血、髓腔压力增大、压迫神经，牙痛的性质会变为阵发性剧烈疼痛，即发展为牙髓炎。这时如得不到及时处理，炎症继续发展为持续性咬合痛，牙齿有浮出感，这就是通常所说的牙根尖周炎。

急性牙周炎时牙龈红肿、化脓时也会出现牙痛，咬合痛。牙周炎发展到后期，形成深的牙周袋，常因食物残渣进入牙周袋而继发牙周感染（牙周脓肿）也会出现牙痛，若牙周病引起逆行性牙髓炎则疼痛加重。

另外，上颌窦炎、颞下颌关节病、外耳道疖肿、眼屈光异常、三叉神经痛、动脉硬化、肿瘤、冠心病等情况，也可诱发牙痛。因此，老年人牙痛时，应及时到医院检查，根据不同病因进行处理。

449. 老年人牙齿常酸痛是怎么回事？

有些老年人吃冷、热、酸、甜食物时感到酸痛不适，甚至吸凉风时也有“酸倒牙”的症状，即医学上的牙本质过敏症。这不是一种独立的疾病，而是多种疾病共有的表现，特

点是发作迅速、疼痛尖锐、时间短暂。

为什么会发生牙齿过敏呢？这得先从牙齿结构谈起。牙齿最外面一层是牙釉质，第二层是牙本质，最里面是牙髓腔里包含的牙髓。老年人由于牙齿长期磨耗，牙釉质被磨掉，牙本质外露，牙本质上有许多与牙髓相通的小管，可将外界的温度、化学刺激传到牙髓，引起酸痛。由于牙神经对不同刺激的感受都是一样的，所以冷热、酸甜刺激都是酸痛的感觉。

此外，老年人牙颈部由于过度磨耗，容易出现楔形的平行于牙龈缘的细而深的槽，使牙本质外露，也会引起牙齿酸痛。老年人牙齿常感酸痛，无论哪种情况，都会感到痛苦不适，重者不敢咬合、进食，影响患者日常生活，所以应该及时到医院，进行脱敏治疗或补牙，平时也要注意避免过冷过热刺激。

450.　老年人牙齿楔状缺损是怎样形成的？

楔状缺损是发生在牙齿颈部呈楔状的慢性缺损。多见于老年人前牙或前磨牙的唇、颊面，呈“>”形，口小底尖，与牙本质颜色一致，容易与龋病区别。表浅者多无症状，较深者会出现牙齿冷、热、酸、甜刺激时酸痛不适，近牙髓的楔状缺损可引起牙髓炎，严重的楔状缺损可导致牙冠折断。

牙颈部处于牙釉质和牙骨质交界处，是牙齿结构的薄弱部位，容易被磨损而形成缺损。另外，一般认为这种病损多与刷牙方法、刷毛硬度及牙齿的质量有关。对于牙龈萎缩的老年患者，牙颈部暴露，拉锯式刷牙，易磨损牙颈部，形成楔状缺损的机会要多些。此外，龈沟内液体中酸的作用也会加速牙颈部缺损速度，尤其是喜欢喝碳酸饮料者，牙颈部酸的作用加之不正确的横刷法刷牙，导致多个牙较严重的楔状缺损形成。因此，老年人应选择软毛牙刷，采用竖刷法或 Bass 刷牙法，可以预防楔形缺损的发生。已经发生楔形缺损的老人，除了改正刷牙方式外，可采用脱敏、补牙修复缺损。引起牙髓炎的则需做去髓术。

451.　剔牙里面有大学问

食用牛肉、鸡肉以及一些含纤维多的蔬菜时常会塞进牙缝而引起不适和胀痛。这时可用牙签剔出嵌塞的食物残渣。但日常中，有些人养成了剔牙的习惯，每天饭后不管牙缝里有无嵌塞食物，总喜欢剔一遍，而且，常用粗而涩的不合格牙签剔牙，久而久之会损伤牙

齿和牙床，容易是牙龈萎缩、牙根暴露。一旦牙龈萎缩，牙根之间的缝隙就会增大，食物残渣就容易进去，于是还得剔，这样会形成恶性循环，最终会使牙周组织不断退缩，引起牙齿松动、脱落。

牙龈是很娇嫩的组织，剔牙时如牙签粗糙，往往会伤及牙龈表面，细菌会乘虚而入，引起牙床发炎，经常剔牙还会使牙根处本来很薄的牙釉质磨损，牙本质外露，对冷热酸甜刺激敏感，引起牙痛。因此不能养成剔牙的习惯，如牙缝中有食物嵌塞，最好饭后立即漱口，适时刷牙，将食物残屑剔刷出来。如还是不能清除嵌塞的食物，可用牙线、间隙刷等清洁牙齿邻面食物残屑，这样不会造成牙龈损伤。同时，对经常嵌塞者，应到医院检查，查找病因，采取有效措施予以处理。

452. 老年糖尿病人口腔会有哪些改变?

糖尿病是由于胰腺的胰岛素分泌不足而引起的以糖代谢紊乱为主的全身性疾病。临床表现为“三多一少”的症状，即多饮、多食、多尿和消瘦。检查是血糖和尿糖均升高。糖尿病可引起多器官病变，在口腔中可发生糖尿病性牙龈炎、牙周炎。牙龈呈深红色、肿胀、易出血，牙周易发生脓肿，而且经常反复发作，牙石可在短时间内大量沉积，这进一步加重牙周破坏，牙周袋很快形成，导致食物嵌塞于牙周袋，加重牙周破坏，牙齿可短时间内松动、伸长，甚至早期会出现全口牙齿缺失。患糖尿病的人还可以出现口干、口渴、舌色变为绛红、舌体变大等，严重者口腔内可嗅到烂苹果味。

由于糖尿病患者全身及局部抵抗力降低，受伤的伤口容易感染而坏死，所以进行拔牙、牙周手术时，应在患者血糖控制稳定、有无酸中毒可在胰岛素控制下进行，而且术后给予抗菌素、维生素 C 等支持疗法。糖尿病患者实施手术时，尽量少用含肾上腺素的麻药，因肾上腺素可使血糖升高、局部缺血，引起感染。对胰岛素控制的患者拔牙宜快，在两小时内完成，以免引起低血糖反应。

453. 牙好有利于心脏

龋齿是临床的常见病、多发病，在一般人看来，牙病算不上大毛病，和心脏似乎没有关联。其实不然，心脏病和牙病有着内在地必然联系，牙病能成为细菌性心内膜炎、冠心病等心血管疾病的诱因。因为引起细菌性心内膜炎的致病菌常与患者牙龈病灶处细菌一致，如草绿色链球菌、金黄色葡萄球菌等，致谢病菌常寄生在牙病患者的龋洞和牙周袋内，一般药物很难彻底将其清除，因而细菌会持续不断进入血液，滞于心脏血管和心瓣膜

上，引起心内膜炎。特别是一些风湿性和先天性心脏病患者、体质虚弱、免疫力低下的中老年人，更容易诱发细菌性新内膜炎。而亚病灶消除后，这类病人大多不再复发细菌性心内膜炎。

如果牙齿不健康，尤其患有牙周病，有可能是引发冠心病的一个极其危险的因素。因此，老年人重视口腔保健，患了牙病应及时就诊，尽早消除病灶。牙好对心脏有利，可消除引发心脏疾患的危险因素，对于维护机体健康、提高生存质量有重要意义。

454. 老年人护齿常见的不良习惯有哪些？

老年人常有一些不良习惯会造成口腔、牙齿的损害，应予以纠正。主要有：

① 刷牙用力过大　会造成牙颈部牙质过度磨耗，形成楔状缺损，出现牙齿过敏、继发龋坏，损伤牙龈，导致牙龈退缩，牙根外露，增加牙齿敏感。

② 牙刷不定期更换　正常 1-2 个月应更换牙刷，否则用时间长了，牙刷刷毛容易卷曲，用这种牙刷不仅不容易刷干净牙齿，而且会造成牙龈、牙周及牙齿本身的创伤。

③ 咬过硬食物　有些老年人喜欢咬较硬的食物，可导致牙隐裂、牙冠或牙根折裂，严重者需拔除；另外，咬过硬食物会加重颞下颌关节的负担，长此以往会引起颞下颌关节病。

④ 偏侧咀嚼　老年人由于一侧牙齿龋坏、缺失，就长期用另一侧吃饭，这样就会造成肌肉、关节及颌骨受力不平衡，轻者影响美观，重者造成单侧牙齿过度磨耗和颞下颌关节功能紊乱，而另一侧则会出现废用性萎缩。所以坏牙应及时治疗，缺牙也要尽早镶复。

⑤ 剔牙　剔牙是中国人的传统不良习惯之一，偶尔剔牙不会造成多大损害，但如果形成剔牙习惯，就会越来越用力，牙龈也只能不断退缩，导致牙缝也就越剔越大，引起牙龈萎缩、牙根外露，造成牙齿敏感和增加龋齿和牙周炎的机会。

455. 老年人面部皱纹是如何形成的？

人衰老时前额部出现皱纹，最初是浅浅的痕迹，以后逐渐加深、增多，外眼角、上下眼睑及口角也出现皱纹。这些皱纹是怎么形成的呢？这得从皮肤的结构说起。人的皮肤从外到内分为表皮、真皮及皮下层。皮脂腺分泌的皮脂自毛囊口排出，汗腺也开口于皮面，汗与皮脂相互乳化作用很强，形成乳化剂，在皮面及沟后皱褶处形成脂类薄层，使皮肤滋润、平滑。真皮层中有胶原纤维及弹力纤维，纵横交织，使皮肤富于弹性。皮下层由粗大

的结缔组织囊组成，呈网眼状，有像垫子的脂肪组织，使皮肤显得丰满。因此，健康的皮肤应该是色泽正常，滋润平滑，丰满而富于弹性，没有皱纹。

随着年龄增长，机体逐渐衰老，皮肤也呈现老化，表现为汗腺及皮肤分泌减少，皮肤变干，各种纤维退行性变，皮下脂肪变薄，使皮肤变粗、变硬、发皱，形成皱纹。

有些人年龄虽不老，面部却出现衰老性皱纹。这是由于全身健康状况不良所致，患慢性消耗性疾病如肝炎、肺结核、贫血等，也有因化学药品或风吹日晒等理化刺激，都可促进皮肤早衰，面部出现皱纹。

456. 老年人吃东西为什么容易塞牙？

日常生活中常会见到不少人吃饭后“塞牙缝”现象，尤其是老年人，饭后有蔬菜、瘦肉纤维嵌入牙间隙内，牙齿和牙龈感到肿痛不适，口腔不爽，往往要用相当时间剔牙，很是烦恼。塞牙是怎么发生的呢？原因是到了老年，牙齿经过经年累月咀嚼、磨耗，牙冠发生明显磨损，表现为边缘锐利，牙面窝沟变浅或消失，在咀嚼时就如同楔状一样将食物残渣压入牙间隙；同时老年人由于增龄变化，出现牙龈萎缩，使原填充在两邻牙间隙的龈乳头萎缩，留下牙缝隙，在咀嚼过程中，食物就会沿着水平方向或垂直方向挤入牙间隙，造成塞牙。

另外，老年人常有牙齿缺失，如不及时镶假牙，就会出现缺牙两边的邻牙倾斜、移位，牙间隙增宽，食物易嵌塞其中。食物嵌塞牙缝中不仅使人感到难受不适，长期嵌塞还会造成牙齿龋坏，刺激牙龈肿胀、发炎，日久还会形成牙周病，引起牙齿松动，造成更大的痛苦。对塞牙怎么处理呢？可通过刷牙、漱口清理，刷不掉的塞牙食物，可选用较细、质地较软的牙签剔出。反复塞牙，应到医院进行治疗。

457. 老年人为什么易出现口臭？

健康人的口腔无特殊气味，有烟酒嗜好的人，可有烟酒味。如口腔中出现特殊气味，统称为口臭。口臭本身不是一种病，常由口腔或全身性疾病引起，影响患者的社交活动，带来心理压力和精神上的烦恼。

老年人容易出现口臭的主要原因是：

①口腔疾病：严重的龋齿会嵌塞食物残渣，经细菌繁殖腐败发臭、形成菌斑，出现牙龈炎或牙周炎，导致牙龈出血、附近组织感染而发生恶臭。或口腔涎腺疾病导致唾液分泌

减少，口腔食物残渣得不到唾液冲刷，舌背残留食物碎屑在细菌发酵下产生臭味。或口腔恶性肿瘤晚期局部出现菜花状溃烂、坏死，继发感染而发生特殊臭气。

②某些消化道疾病和其他一些疾病引起胃炎、消化不良，可因嗳气将胃中的异常气味自口腔排出，或因胃肠疾病影响体内代谢发生变化有利于腐败细菌的繁殖而出现口臭。如老年糖尿病患者、肝病患者、慢性肾功能不全、慢性气管炎、肺气肿患者及金属铅、汞合金中毒口腔中均会有特殊气味。可见，口臭的防治要针对病因，治好了原发病，口臭的症状自然会减轻或消除。对于一些全身性疾病导致的口臭，在积极治疗原发病的同时可用一些口腔矫味剂如口香糖、口香喷剂、爽口剂等对症处理，并注意保持口腔清洁，可减轻口臭。

458. 牙周病对老年人有哪些危害？

牙周病是牙齿周围牙龈组织发生的细菌感染性、慢性破坏性疾病，是老年人口腔常见病和多发病。在疾病的初期，自觉症状不明显，不会引起重视，通常在感到牙周肿胀、出血、疼痛或牙齿松动等自觉症状严重时才就诊，这时往往伴有牙槽骨严重破坏而使患牙不能保存。

牙周病是导致老年人牙齿缺失最主要的原因，中老年人开始发病率随年龄增大而增高，因此对牙周病处理应当以防为主，早防早治。

牙周病对老年人口腔及全身健康都有严重的危害。可引起牙齿松动、移位、牙根暴露、牙龈溢脓，口中有臭味，咬合疼痛，严重的会导致牙周脓肿、逆行性牙髓炎、牙根尖周炎，出现牙齿剧痛、跳痛。扩散至牙周邻近组织引起面部肿胀、张口困难及全身不适。牙周病通常侵犯多个牙或全口牙，后磨牙发病最多，因而对咀嚼功能影响大。不少老年人因牙齿咀嚼功能不好，导致食物消化不良，增加胃肠道消化负担，影响营养物质的消化和吸收。

另外，牙周炎是一种细菌感染性疾病，还会作为口腔病灶感染，可能导致或诱发冠心病、心内膜炎、糖尿病、消化系统疾病、肾脏及呼吸系统疾病，危害老年人全身健康。

459. 老年人多长时间洁一次牙合适？

洁牙即通常人们所说的“洗牙”，就是利用超声波洁牙器或洁牙专用工具清洗牙菌斑、烟垢、茶渍及牙石，它不仅是美化牙齿、更重要的是减少牙龈出血、消除口臭的作

用，是预防和治疗牙周病的基本治疗。，洁牙还能发现一些不易察觉的牙病，做到早发现治疗。老年人牙结石、菌斑容易沉积牙面，且多环绕牙颈部，加重了牙周病的发展。因此要定期洁牙，一般牙周健康的老年人最好半年到一年洁一次牙，有牙周病者可视情况 2～3 个月洁一次牙为宜。

洁牙也有相对禁忌症。某些有全身性疾病的患者，如白血病、乙肝、结核等应该慎重； 洁牙时由于牙龈肿胀，可能会有牙龈出血的可能，所以有出血性疾病的患者要在疾病的稳定期，找有经验的专科医生操作；肝炎、结核等传染性疾病患者应在病情得到控制、稳定后洁牙，医院会对这类患者做特殊的消毒处理，以防交叉感染。

特别要提醒大家的是洁牙一定要到正规医疗机构去。。

460. 老年人牙齿露根变黑是怎么回事?

平时经常可见到老年人牙根外露，而且变黑，牙齿变长的情况，这是由于牙龈萎缩后牙根露出来，并且在牙根面发生了龋齿所致，也是老年人龋病的特点。

老年人随着年龄增长，磨牙合面磨损，牙尖和沟窝逐渐消失，使合面成为一光滑面，合面龋减少，而根面龋高发。

原因有二：一是老年人牙龈萎缩和牙根暴露，牙根表面较为粗糙，容易沉积食物残渣，加之两相邻牙的接触点因长时间磨耗，易发生食物嵌塞，而根面堆积的菌斑不易被清除，为根面龋发生创造了条件。二是老年人口腔组织器官萎缩，自洁作用减退，唾液分泌量减少，全身疾病的影响等因素，也可使菌斑容易堆积而产生龋齿。

另外，老年人口腔内多有活动性假牙，假牙和真基牙之间食物嵌塞而使基牙容易发生根面龋。这种龋病范围广而表浅，大多数发生在牙间隙或基牙的牙颈部，常呈棕色或棕褐色，表面常有菌斑覆盖。探诊光滑而坚硬，用器械刮除时呈片状脱落。龋坏一般沿水平方向发展，与邻近较小龋坏融合，形成浅碟状，

最后可形成环绕整个牙根的环形损害。老人如出现根面龋，应及时到医院就诊，如治疗及时得当，可获得较好疗效。

二、老年人镶牙

461.　老年人牙缝过大怎么办？

牙间隙又称牙缝，是两牙之间的自然缝隙。正常牙齿之间是有间隙的，只是牙间隙间由牙龈组织充满覆盖。老年人由于牙齿邻面有龋坏，不良修复体，倾斜生长的智齿与前面牙齿之间形成间隙；长期食物嵌塞，压迫牙龈；牙龈炎、牙周炎等，使牙缝越来越大。感觉上也不爽，容易引起口臭，带来一系列烦恼。如何解决这一问题呢？应到医院针对病因开展治疗。主要措施有：①尽早补邻面龋洞。②拔除生长方向不正确的智齿。③定期洁牙保健，最好是 3 个月到半年洁治一次。④积极治疗牙周病，消除牙周袋。⑤养成使用牙线的习惯、适当使用间隙刷，养成良好的口腔卫生习惯。⑥对于牙缝过大，食物嵌塞严重的患者可考虑做烤瓷牙连冠，以消除食物嵌塞，恢复正常牙齿外形，关闭牙间隙。

462.　镶牙前为什么有时需要做外科手术？

有些老年人牙齿缺失后，可能在牙槽骨上出现不利于镶假牙的骨尖、锐利骨突及倒凹，这些多是拔牙窝不规则吸收造成的。为了便于假牙戴入及使牙槽骨均匀地承受咬合力，应对这些牙槽骨畸形加以手术修整，这种手术叫牙槽骨修整术。手术时间应根据拔牙后牙槽骨吸收、修复、改建稳定后进行，如骨尖、骨突最好在拔牙后 2-3 个月后进行。但有些老人拔牙后骨尖、骨突明显，估计短期内不会吸收者，一般应在拔牙同时修整。这些骨尖、骨突位置较浅，一般局部注射少量麻药后，局部做小切口，凿除或刮除骨尖即可，无需翻斑或缝合。加大的骨尖，可在周围做弧形切口，用骨凿去除骨尖，锉平缝合即可，术后一周拆线，十几天就可以镶牙了。

463.　全口假牙为什么能戴得住？

全口假牙基托与口腔黏膜紧密贴合，其间有一薄层唾液，口腔黏膜、基托与唾液之间产生附着力，而唾液分子之间则产生黏着力。这样使基托得以固位而不脱落。另一方面，当全口假牙基托与牙槽嵴各部分紧密贴合时，基托边缘又与其周围软组织始终保持着严密的接触，形成了良好的边缘封闭，使空气不能进入基托与黏膜之间，在外界大气压的作用下，将基托紧压附于黏膜上。另外，口腔的解剖环境，如基托所接触的组织、上下颌骨的形态大小、口腔黏膜的性质、基托边缘与组织的密合程度以及口唇的肌肉、颊肌、唇颊与

舌肌力量的平衡，还有唇、舌系带的状况等，均与假牙固位有密切关系。咬合平衡，可以增加基托与黏膜之间的密合程度，是全口假牙借以增强固位的一个重要条件。

患者的配合也是很重要的因素。初戴假牙时稳固性不好，不要心急，往往需要经过数次调整才能合适。全口假牙在使用的头 2~3 个月，它的固位是逐渐增加的，只要修改合适了，假牙就会越戴越稳固。

464. 戴假牙会引起哪些不适，怎么处理？

无论活动假牙或固定假牙均可能引起许多不适，但这些不适一般都是可以消除的，主要包括：

① 假牙固位不好，易脱落。主要发生在全口假牙和部分活动假牙，当咬食物、说话、咳嗽、时易脱落，甚至无任何活动时也脱落。可因制作、患者口腔本身解剖条件及大幅度口腔活动引起。需要到医院对假牙做修改解决，同时患者也应坚持试戴、逐渐适应并避免做大张口等动作，漱口时应取下假牙，漱完再戴上。

② 戴假牙后出现唾液增多、恶心、味觉降低。这些现象都是暂时的，适应一段时间后可逐渐恢复正常。

③ 假牙取戴困难。可由医生调整卡环的位置，因取戴的方向不对所致的取戴困难，应在医生指导下反复练习。

④ 戴假牙后发音不清楚。主要靠患者自己逐渐适应、调整、锻炼，并有意识地练习常发不清的音，多数能够很快恢复正常的发音功能。

⑤ 假牙咀嚼效率低。当出现咬不烂食物或咀嚼费力时，应到医院修改。

⑥ 假牙咬腮、咬舌。一是由于口腔对假牙尚不适应，应坚持戴用，逐渐适应；二是人造牙排列的过分偏向颊侧或舌侧，须去医院修改。

⑦ 戴假牙后嵌塞食物。有的戴上假牙后牙托和黏膜之间及假牙和真牙之间，可出现食物嵌塞，这些均需在复诊时修改。

465. 假牙变色了怎么办？

有的人戴上假牙没有多久，假牙就发生了颜色改变；随着戴假牙时间的延长，颜色的改变更加明显，显现出黄褐色或者棕黄色。假牙变色的情况有以下几种：一是色素附着，如烟、茶、酱油、醋中的色素附着在假牙上，特别在假牙的邻接转折处易于着色。如果假

牙粗糙不光滑更易着色。二是假牙未能保持清洁，假牙上有各种附着物如食物残渣、菌斑，特别是牙石，可附着在假牙上而显黄褐色。三是塑料牙的材料质量差和保护不当而过早老化，发生颜色改变，自凝塑料更为明显。假牙颜色改变既影响美观，又不卫生。为防止假牙着色，在制作过程中就应将假牙彻底抛光。戴用时每日晨起、饭后、睡前都要刷净假牙。如已有色素附着，不要自行刮除，以免损坏假牙。可用牙托净等清洁剂浸泡，以除去色素。也可请医生去除结石，重新抛光。

466. 戴活动假牙应注意什么？

① 初戴假牙时，常有异物感，发音不清或恶心、呕吐等现象，这主要是短时不适应的表现。一般经耐心使用一段时间后是可以适应的。如症状严重，可以去医院适当修改。

② 取戴假牙应小心、仔细，要顺着假牙的最适就位方向戴入，待 假牙完全就位并已戴稳后，再咬食物。在假牙不能就位时，切勿使用暴力做咬合，这样容易使假牙折裂或损坏变形。

③ 戴假牙后如出现黏膜压痛、溃破，可将假牙取下泡入冷水中。在复诊前 2 小时再戴上，以便复诊时找出疼痛原因，予以修改。

④ 戴假牙时，应先进软食，适应后逐步咀嚼硬食。

⑤ 保持假牙清洁，饮食后应取下假牙清洗以免食物残渣沉积于假牙周围造成与之接触的真牙龋坏。

⑥ 睡前应取下假牙，清洗干净后泡入冷水中，这样可使口腔黏膜和基牙得以休息。

⑦ 假牙戴用后，若有不适或损坏，应及时复查修改或修补。若长期不戴用假牙，常因口腔情况改变，使假牙不能再用。

⑧ 假牙应注意保管，避免丢失或损坏。

467. 戴假牙后疼痛怎么办？

假牙初戴入时可能出现其余的牙齿、牙周黏膜及腭部疼痛，这时应去医院检查原因并修改，切不要不戴或自行处理。戴假牙引起疼痛的原因是多方面的。如固定修复体基牙疼痛可能因为备牙过程中磨切牙齿和戴入后粘接材料的刺激所致。所以要注意避免冷热刺激，一般在戴入一段时间后多可消失。如粘固后或戴过一段时间后出现持续性的自发性疼痛，则可能是牙髓炎、根尖周炎，或由于创伤导致牙周炎等出现疼痛；而牙冠边缘过长，

邻接关系不好，嵌塞食物等也可刺激牙龈导致牙周炎引起疼痛。这时应去医院治疗，必要时拆除冠桥重新制作。活动假牙如引起余留的牙齿疼痛，则可能是卡环太紧、受力不均所致。部分活动假牙与全口假牙在齿槽、黏膜等组织引起的疼痛是最为常见的，原因可能是边缘伸展过多，颊舌处的系带及上颌结节、下颌舌隆突缓冲不够，或有骨尖、骨突受压。戴假牙较久可出现齿槽吸收、假牙下沉，齿槽相应处黏膜出现充血红肿、溃疡等损伤。如出现这些情况，应暂缓戴假牙，及时去医院诊治。

468. 刚戴活动假牙时头疼是怎么回事?

一般情况下，戴假牙引起头疼的情况很少见。有时新做的假牙不合适，与患者原有真牙的咬合情况相差较大，可能会出现头疼等情况。这主要是因为假牙的排列位置高低不平，患者会感觉到只有少部分牙齿有接触或者假牙撑得难受，闭不上嘴，也有时会表现为牙使不上劲，咀嚼一会就感到肌肉酸痛，有的病人还表现为说话时上下假牙频繁碰撞，一些语音发不准。这些不舒服的感觉会通过肌肉、关节周围的感觉神经传导至大脑中枢。在不断受到这种不良刺激的情况下，大脑皮质发生病理性改变。这种大脑中枢的病理改变，在一些患者中会表现为莫名的头疼，浑身不舒服，焦虑烦躁。不合适的假牙也改变了患者面部肌肉与关节原先的适应状态，患者也有可能会出现肌肉疲劳酸痛、张不开嘴、口腔溃疡等情况。假牙与真牙间的咬合干扰有时也会造成一些余留真牙的咬合早接触，牙齿受力过大，一咬就疼，这种不良刺激也会通过牙齿的感觉神经传至大脑引起头痛不适。如果戴用一到二周后，还不能适应假牙，则应该及时找到为您镶牙的医生，接受检查并调改义齿。

469. 能自行摘戴的假牙需要多久更换一副?

能自行摘戴的义齿主要有可摘局部义齿和全口义齿，也称活动义齿。这种假牙通常是依靠口腔内剩余的其他牙齿和牙床来承担咬合力。

活动假牙通常是由树脂制作的基托，人工牙齿和金属制作的支架组成。树脂基托材料在口腔环境内会逐渐老化，失去原有光泽，颜色，表面变得粗糙，不易刷洗；而树脂制作的人工牙齿在长期的咀嚼磨损下，会逐渐失去其正常的牙尖形态而使咀嚼效率低下。

牙齿缺失以后牙床会持续性的萎缩，导致假牙和牙床之间的贴合度变差，这种情况通常需要定期对假牙组织面添加义齿材料来弥补其与牙床之间的缝隙，而这种周期性添加的

材料增加了原义齿体积和重量，并且后来添加的材料随时间延长会更容易变得粗糙，不卫生，不利于剩余牙齿和牙槽粘膜的健康，通常需要重新制作义齿。还有就是口腔内导致原有牙齿缺失的疾病没有被彻底控制，或者又有新的原因导致剩余牙齿被拔除，这也需要更换假牙。通常认为活动义齿 6-7 年更换一次是比较合适的。

470. 活动假牙结实吗？

活动假牙一般情况下比较结实，可以承受日常使用中所受的咀嚼力。活动假牙主要包括三个部分：金属支架、人工牙、塑料基托。活动假牙的金属支架是一体铸造的，非常坚固，一般不会损坏。一些患者上下牙咬合比较紧，咬合力较大时，可能造成搭在真牙上的支托折断。但是活动假牙的人工牙和粉色的基托是塑料的，在下列情况下容易损坏。有的患者的门牙咬合较紧，在啃咬东西时会使活动假牙的前牙负担过重造成塑料牙脱落。另外有些患者的真牙较短，咬合力较大，会把塑料牙咬碎。因此，活动假牙应当避免咀嚼过硬的东西，以免造成人工牙损坏。活动假牙的粉色塑料基托一般比较脆，应尽量避免掉在地上摔坏。另外活动假牙的挂钩也有可能因为戴用时间过长而折断。刚刚戴用一两年的活动假牙出现损坏情况要及时就诊，检查修理。活动假牙如果戴用 5 年以上出现损坏的则要考虑重新制作。

471. 假牙能当做真牙使用吗？

假牙与自己的真牙差别较大，刚戴用起来会有比较大的异物感，但是反复练习一段时间后一般都可逐渐适应，合适的假牙会与口腔组织融为一体，与真牙共同行使功能。假牙一般分为活动假牙和固定假牙。固定假牙一般用于缺牙数量较少的情况，而且固定假牙是固定在缺牙区邻近的两侧真牙上，用起来感觉比较像自己的真牙。使用固定假牙最好不要嚼硬韧的食物（如：白薯干，烙饼，脆骨等），以免给两侧的真牙带来过大负担；同时也要避免吃粘性食物（如：年糕，奶糖等），以免将假牙粘下来。活动假牙是在缺牙较多的情况下使用，一般都是以粘膜和天然牙共同支撑，因此，活动假牙能够承担的咬合力比较小。新配的活动假牙不能像真牙一样使劲嚼东西，过大的咬合负担可能会造成基牙疼痛，松动；假牙的基托也可能由于过度下沉造成口腔粘膜损伤。因此，新戴的活动假牙不能像真牙一样吃东西，从软的食物开始练习，放慢咀嚼速度，如果发现牙齿或者粘膜疼痛应及时就医检查，调改义齿。一般经过一个月左右的“磨合期”就能适应。

472.　假牙咬腮帮的肉怎么办?

假牙咬腮帮的肉是一件让人非常烦恼的事情，严重影响了患者戴假牙的舒适程度。假牙咬腮帮的原因主要包括患者自身肌肉粘膜异常和假牙制作不合适。一些中老年患者粘膜结构松软，皮下脂肪较多，当多数后槽牙长时间缺失而未及时镶牙时，会使腮帮内侧的肌肉粘膜肥大增生，占据了牙齿原有的位置，用以代偿部分咀嚼功能。此时如果佩戴了新假牙，一些中老年患者对腮帮的粘膜肌肉还不能控制自如，旧有的咀嚼习惯可能会使腮帮的肉不由自主地挤入上下假牙之间，在咀嚼过程中可能造成腮帮咬伤。此时患者应当建立信心，尽量控制腮帮周围的肌肉在咬合时避开假牙，通过一段时间的练习可以纠正原有的咀嚼习惯，减轻咬腮帮的不适。另外一种可能的原因是由于假牙的牙齿在制作过程中排列位置过于偏向外侧，与腮帮的正常运动互相干扰造成咬伤。此时应当及时找到给你镶牙的医生接受检查，适当减小上下牙列的接触面积，减轻咬腮帮的症状。如果还没有改善情况应当将义齿送回加工厂重新排牙。

473.　活动假牙戴上以后说话不清楚了怎么办?

为了保证结构坚固，活动假牙需要用基托连接缺牙的地方，这样便于分散假牙的咬合力，同时基托覆盖口腔粘膜可以为假牙提供更多的支持。当有患者前牙缺失时，基托必须覆盖上牙堂前部区域的腭皱与人工牙相连。这个区域对于舌头的发音非常重要，尤其是舌腭音（“呢”“乐”“拉”）等。当活动假牙的基托面积较大较厚时，覆盖上牙堂的基托就影响了舌头发音时的运动轨迹，因此有些患者在刚戴上活动假牙时感到说话不自然，出现说话大舌头，吐字不清等情况。也有时是因为患者还没有适应假牙的感觉，舌头总是刻意避开假牙，或者反复舔假牙，这些不自然的动作也会影响到发音。这时应当坚持戴用假牙，并练习说话，这种情况通常在戴用假牙一周后改善，因为舌头很快能适应新的口腔环境。还有一种情况是上下假牙间的距离过高，患者出现开唇露齿，闭不上嘴的情况，此时会影响咬舌音（“丝”“字”）和唇齿音（“夫”“否”）等，如果出现这种情况应及时就诊，检查假牙是否合适，进行必要的调改或者重新制作假牙。

474.　全口假牙为什么容易松动?

全口假牙与一般的活动假牙不同，它不是固定在真牙上，而是通过形成负压吸附在口内，所以义齿边缘发生“漏气”的情况时就会造成义齿松动，一些患者刚开始戴全口假牙

感到非常不习惯，总是做一些破坏义齿封闭的动作，例如使劲龇牙，用水漱嗓子，打喷嚏等，因此刚戴用全口假牙的患者应尽量避免做这些动作，习惯应用新假牙吃东西。另外，如果义齿制作时基托过长，影响了口腔肌肉的运动，在进行吃饭或者说话等动作时假牙容易松动脱落，这种情况应该及时就诊，调改假牙边缘，避让肌肉和系带的活动方可改善假牙的固位情况。还有一种情况是上下牙咬合关系不合适造成的假牙松动，这时患者常常会说一咬东西假牙就掉，这种情况应当及时到医院检查，调整假牙的咬合关系。许多刚刚戴用新全口假牙的患者抱怨假牙与粘膜不贴合，假牙嘬不住。在排除以上原因后，应当建立信心，坚持使用新假牙，一般使用半个月后，假牙会与粘膜慢慢贴合，固位力得到改善。有些老年患者，牙槽骨非常地平，不利于全口假牙的固位，这时假牙非常容易松动，这种情况一般需要通过口腔种植的方法来固定假牙，或者使用义齿稳固剂。

475. 活动假牙上用来挂钩的真牙为什么会松动?

活动假牙如果设计合理，佩戴舒适，一般不会把真牙挂松。一般牙齿松动主要由于牙周炎或假牙不合适造成。如果患者有牙周炎，假牙的挂钩对真牙的负担过大，可能造成真牙松动。有时活动假牙的挂钩过紧，必须使用较大的力量让假牙强行就位，这时反复摘戴假牙对真牙产生了不当的外力会造成真牙松动；另外一种情况就是假牙没有在口腔内完全就位，咀嚼过程中假牙不稳定，来回撬动会使挂钩的真牙松动，另外假牙戴用超过五年后部分牙槽骨受压吸收，这时假牙会变得很松，也会因为不稳定造成真牙松动。因此，如果新做的假牙戴着过紧或者来回撬动，应及时到医院就诊检查，佩戴超过五年的活动假牙如果不合适应该重新制作假牙。维护口腔卫生对假牙的应用也很重要，活动假牙的挂钩下方往往会存留食物残渣滋生大量细菌，如果不及时清除可能诱发牙周炎和龋齿，造成真牙松动，因此活动假牙吃完东西后最好摘下来清洁，晚上睡觉时也要把活动假牙摘下泡在清水里。如果挂钩的真牙出现了松动或者真牙疼痛等不适，一定要及时就诊检查，对假牙进行必要的修改，避免真牙松动脱落。

476. 戴了活动假牙为什么剩余的天然牙容易长龋齿?

很多戴用活动假牙的患者数年后都抱怨挂卡环的好牙都患了严重的龋齿，甚至不得不拔除，导致口内天然牙越来越少。大家殊不知，口内剩余天然牙容易长龋齿，主要是由于患者忽略了口腔卫生的维护。天然牙发生龋病，是由于附着于牙齿表面的细菌将摄入的食

物中的糖分分解生成酸，大量的酸使得牙齿溶解、脱矿，形成龋洞。戴用活动假牙的患者更容易患龋齿是由于：1）活动假牙的固位装置卡环等改变了牙齿外形，使得食物更容易残留于牙齿表面；2）活动假牙与天然牙间存在间隙，容易存留食物残渣；3）最重要的一点是因为，患者忽视了口腔卫生，没有将牙表面的牙菌斑及时刷掉。4）除了以上以外，由于活动假牙反复摩擦牙面还会造成牙面矿物结构的微小损伤，进一步增加了罹患龋齿的风险。考虑以上原因，当戴用活动假牙后，患者必需每日认真刷牙两次，将牙齿内外面，尤其是与活动假牙接触的牙表面刷干净，从而避免剩余天然牙龋齿。

477. 活动义齿为什么要经常清洁？

活动义齿主要由金属支架和丙烯酸树脂（粉色牙托以及人工牙）组成。由于丙烯酸树脂表面和内部存在一定的孔隙，容易引起细菌、真菌的定植与繁殖，所以活动义齿不经常清洁会在表面和内部堆积大量细菌以及真菌。长期戴用不清洁的义齿会引起口腔黏膜的细菌、真菌感染，口内天然牙的龋病，口角炎症，口腔异味儿等问题。那么如何清洁义齿呢？义齿清洁方法：1）戴用活动义齿的患者在每次进食后，需要简单的将义齿进行冲洗或刷洗，并且漱口清除口内食物残渣；2）睡前将义齿刷洗干净，浸泡于清水中；尤其保证口腔内天然牙各个表面刷洗干净；3）定期将义齿使用义齿清洁片溶液。按照以上方法，就可以保证活动义齿清洁的行使功能了。

478. 活动假牙怕摔吗？

多数活动假牙是怕摔的，应该在日常清洁，戴用时候避免高处掉落。活动假牙基托的树脂材料，目前最常使用甲基丙烯酸甲酯，其具有很大的脆性，高处掉落容易发生断裂，尤其日常刷洗义齿的时候，由于老年人双手灵活性下降，容易将义齿掉落在地面，导致基托边缘薄弱部分断裂。目前也有弹性较大的树脂作为义齿基托，例如加注弹性胶托义齿，或者作为临时义齿使用的弹性义齿等，有特殊要求的患者可以在制作义齿之前与口腔修复医师咨询，制作相对亦容易摔碎的义齿。因为目前国内常规修复的义齿基托树脂均为易碎甲基丙烯酸甲酯，所以在平时不戴用时以及刷洗时要注意避免其从高处掉落。如果不小心已经将义齿摔坏了，也不必担心，义齿基托树脂是可以粘接的，您可以及时到口腔科就诊，通过口外修理或者口内重衬的方式对义齿进行修理，恢复基托原始外形继续使用。

479. 活动假牙晚上要摘下来吗？

人口腔唾液腺在夜间睡眠期间分泌唾液量较清醒时大幅减少，导致夜间口腔唾液抑菌作用减弱，同时活动假牙树脂表面存在很多微小孔隙，很难避免完全刷洗干净，那么在夜间睡眠时候，如果您戴用假牙，那么夜间义齿上的细菌会大量繁殖，增加口腔感染的机会。另一方面，对于全口假牙以及一些粘膜支持式假牙，其咬合力量加于粘膜上，经过一天的戴用，粘膜被压缩，血运相应减少，夜间停止戴用后，粘膜组织得以休息，增加血运，有利于口腔粘膜健康。同时，人在睡眠中常有下颌以及舌头的不自主运动，较常见的比如夜磨牙，这样的话，对于固位力不是很大的假牙来说，就有松动、脱位、误吞的可能，引起不必要的麻烦。所以，除非特殊情况，一般不建议睡觉时候佩戴假牙。

480. 戴活动假牙时为什么不能用牙咬上去就位？

活动假牙（除了全口假牙）是依靠一些设计于假牙上的固位装置，例如卡环、按扣、栓体栓道等，将假牙固定于口腔内余留的天然牙上的，这些固位装置均具备特定的就位方向与精确就位道，通过义齿沿就位道就位过程中微小形变以及摩擦力固位。所以戴假牙时需要沿着预先设计的就位道，稳定就位。正确的戴牙方式为用手将假牙放置于正确的缺牙位置，然后将假牙沿着就位道按压就位，当确定假牙完全就位后再进行咬合。由于人上下牙咬合力量较手指的按压力量大很多倍，并且牙齿对假牙的感知较差，咬合力量的方向不容易控制，所以不可以使用咬的力量使假牙就位。如果使用咬合的力量戴假牙，会使义齿在非正常就位道强行变形就位，轻者引起假牙固位装置损坏、假牙固位力下降，甚至假牙折断需重新修复，重者会引起口内天然牙折断、拔除，造成新的缺牙间隙。综上，戴假牙一定不要用咬的力量。

481. 老年人哪些缺牙情况适合做种植牙？

① 前牙单个或多个缺失。按照常规，假牙修复有两种方法，一种是活动假牙修复，但须使用卡环或基托，即张口时可能暴露钢丝，容易影响前牙的美观和舒适，甚至影响发音；另一种为固定假牙修复，因缺一个牙，需要磨损相邻两个或多个好的牙齿。如果用种植牙，只需种植一个种植体，就可恢复美观和功能。

② 后牙游离端缺失。如果后牙一个或多个缺失，因后面无基牙支撑，只能做活动假牙修复，需要使用卡环和基托，这样就带来口腔不适感和每天取戴以及清洁假牙的麻烦。若

使用种植假牙，就犹如真牙一样，省去这些诸多麻烦。

③ 全口或半口缺牙。一般来说，全口或半口缺牙采用活动假牙修复。但随着年龄增加，上、下颌牙槽骨严重吸收，造成假牙固位不好，易出现假牙脱落的现象，或因舌体运动和咀嚼食物时假牙移位或翘动，损伤黏膜，造成口腔黏膜溃疡，长期口腔黏膜溃疡可导致口腔黏膜癌变。若用种植牙修复，就不会出现以上情况。

482. 老年人伴全身性疾病时能种植牙吗？

目前，种植牙已成为老年人缺失牙修复的首选。一般地，对于能接收常规拔牙术及口腔手术的缺牙患者都可耐受种植牙修复手术。而且，种植修复也不受年龄限制，这样，有缺牙的众多老年患者都可享受种植牙带来的好处。但对一些伴有全身性疾病的老年缺牙患者，如全身营养状况太差；患有严重的免疫内分泌性疾病：如未控制的糖尿病、类风湿、舌格林氏综合征；血液病；未控制的心脏病和高血压；较严重的骨代谢性疾病：如骨质疏松症；有细菌性心内膜炎病史者；心血管移植者；精神及神经疾患不能与医生合作者；急性炎症或感染等，这些情况不宜种植修复。对于口腔癌术后需要放疗的患者，也不适合马上接受种植修复。另外，吸烟和酗酒等不能保持良好口腔卫生条件的患者也不宜种植假牙。总之，如果您是一位老年缺牙患者，牙科医师需要对您的全身情况进行全面评估后，才能制定出适合您的治疗计划。

三、老年人口腔黏膜疾病

483. 人老了，口腔黏膜也会变老吗？

随着年龄的增长，口腔黏膜的结构和功能均会发生一系列的变化。从结构上看，老年人的口腔黏膜表现为萎缩、变薄、干燥、弹性较差，主要是因为黏膜的上皮层变薄，细胞层次减少，角化能力降低，而结缔组织中的胶原纤维增多。

口腔黏膜主要具有屏障保护、感觉和分泌功能，由于机体的衰老，口腔黏膜的功能有下降趋势。唾液量减少，唾液中的防御性蛋白成分如分泌性免疫球蛋白 A、溶菌酶等也会降低，而且机体的免疫功能异常，这样就会造成老年人口腔黏膜对外界刺激的抵抗力降低，容易患某些口腔黏膜疾病，如口腔干燥综合征、白色念珠菌性口炎及口角炎等。

口腔黏膜组织的增龄性变化也比较明显，因为涎腺功能下降、分泌减少，口腔黏膜的表现常为色泽变淡、干燥。由于血管硬化和毛细血管的管腔变小，口腔黏膜上皮萎缩、变薄，对外界刺激的抵抗力差，对假牙负重和摩擦的承受力也降低。小涎腺可发生明显萎缩，因此，老年患者常出现口干、黏膜烧灼感和味觉异常。

484. 口干是病吗？

口干是一种症状，可由多种原因引起，可以是局部因素所致，也可是全身疾病的口腔表现，可以是暂时性，也可是持续性。

暂时性口干多见于：①药物影响，常见药物如抗过敏药、止咳药、抗抑郁药、抗高血压药、利尿药，停药后症状可消失；②局部因素：牙齿排列不齐、前牙开颌、上唇过短等造成的口呼吸习惯，用正畸方法纠正；③神经精神因素，建议神经科大夫治疗。④营养失调、真菌感染，补充营养，给予抗真菌治疗。

持续性口干常见于糖尿病、干燥综合征患者。糖尿病引起的口干应控制血糖；干燥综合征患者的治疗应在内科、口腔科和眼科医生配合治疗，口腔治疗局部应保持口腔卫生、使用人工唾液湿润口腔、伴有白色念珠菌感染的患者可用制霉菌素甘油；全身可用滋阴生津、增强免疫类中药。

485. 为什么老年人更容易口干？

许多老年人常会感到口干，晨起加重，尤其是更年期女性，严重的时候吃馒头不喝水也难以下咽，感觉唾液发粘。口干是多种原因导致唾液分泌减少所致的一种症状，常与以下因素有关：

① 唾液腺异常：很多原因能导致腺体萎缩或破坏，造成唾液分泌障碍，如干燥综合征或放疗后，严重者可出现语言和吞咽困难。

② 药物：很多药物最普遍的副作用就是减少唾液分泌，引起口干。最常见的是抗乙酰胆碱类药物（阿托品和颠茄类制剂）、抗高血压药及精神病等治疗药物。口干症状可于停药后很快缓解。

③ 全身情况：身体因各种原因导致摄水量不足、唾液生成减少而出现口干，如糖尿病，脱水，高热，严重呕吐，腹泻，急性肾功能衰竭多尿期，高温环境下出汗过多等。

④ 精神神经因素：由于精神因素的影响，可发生中枢性唾液分泌异常。 如一些中老

年妇女常感口干，口腔粘膜疼痛，烧灼感，这可能是因为更年期的缘故。

⑤ 口腔局部因素：缺牙、龋齿、牙周病、义齿不合适等因素造成咀嚼功能下降，对唾液腺及咀嚼肌的刺激减少、唾液分泌减少；或长期佩戴活动假牙，容易感染白色念珠菌，菌丝大量繁殖而导致口干；由于鼻部疾病引起的鼻通气不畅、口呼吸导致口干。

486. 口干能带来哪些不良影响？如何预防和治疗？

口干会给日常生活带来很多不便和烦扰，口干的不适、进食的不便、言语的困难等会明显影响心情，对很多事情失去兴趣，导致情绪低落、精神不振。因心理压力较大，口干的患者不愿聚餐、交谈等，影响正常的社会交往。

口干患者容易发生龋齿，尤其是猖獗性龋，多颗牙齿在短时间内龋坏，速度快、范围大、破坏程度严重，如不及时治疗，很快仅遗留残冠或残根，患者痛苦大，影响咀嚼、进食、语言、外观等，给日常生活、正常社交带来很大的负面影响。因口腔局部的免疫力和抵抗力降低，容易发生如舌炎、唇炎、涎腺感染等慢性炎症。

主要是对症治疗，减轻干燥不适感，建议先尝试喝更多的水，经常用液体湿润口腔，可咀嚼无糖口香糖、口含无糖的硬糖类物等来刺激唾液的分泌，增加口腔中的唾液量。根据情况选用一些唾液、泪液的替代品，如人工唾液、滴眼液等局部应用，可以有效缓解症状。必要时可停用引起口干的药物，也是一个有效的解决方式。

注意饮食调节，适当减少盐的摄入，避免食用刺激性过强的食物，多吃些蔬菜水果等。关注口腔的日常保健，时刻保持清洁卫生，选用含氟牙膏刷牙，还可以用含氟浓度较高的漱口水有规律地进行漱口。定期检查，进行洗牙，并进行牙齿局部涂氟治疗，至少每半年一次。

487. 老年人为什么口内容易发生真菌感染？

口腔念珠菌病是由念珠菌感染引起的急性、亚急性或慢性口腔黏膜病。念珠菌是正常人口腔、胃肠道、上呼吸道及阴道黏膜常见的寄生菌，仅能在适宜的条件下造成对宿主的感染，故属于条件致病菌。近年来随着广谱抗生素、类固醇激素、免疫抑制剂和放化疗的广泛应用，使口腔念珠菌感染日益增多，成为口腔中最常见的一种条件感染性疾病。

一般而论，老年人的机体抵抗力有不同程度下降，更容易患白色念珠菌病。长期患病卧床者易发生急性伪膜性念珠菌口炎，也称为雪口；因牙齿缺失行上颌托牙修复者易发生

慢性红斑性念珠菌口炎，也称为义齿性口炎；也有的患者出现双侧口角内侧三角区结节状或颗粒状增生，或白色斑块，称为念珠菌性白斑，此型容易癌变；老年人还容易患念珠菌性唇炎和念珠菌性口角炎。

488. 戴义齿后怎样预防真菌感染？

活动义齿牙托覆盖的口腔黏膜受到真菌感染而产生的炎症为慢性红斑型念珠菌性口炎，也称“义齿性口炎”，是因多发生于戴义齿的患者故而得名。发生义齿性口炎的主要原因是不合适的义齿使口腔黏膜受损，没有及时及彻底清洁义齿，配戴义齿睡觉使口腔黏膜得不到休息，为真菌、主要是白色念珠菌的滋生提供适宜的环境。

由于白色念珠菌感染所引起的义齿性口炎多见于女性患者，损害部位常在上颌义齿腭侧面接触的承托区，病损部位的黏膜呈亮红色水肿，或黄白色的条索状或斑点状假膜。上颌义齿多见的原因可能是由于上颌义齿的负压吸附力大，唾液中的抗体等防御成分从这个部位被排开，而基底面与黏膜接触面宽而紧密，大量致病真菌得以滞留的缘故；下颌义齿引起的义齿性口炎甚少见。

为了有效预防义齿性口炎的发生，建议佩戴义齿的患者及时有效清洁义齿，睡觉前将义齿浸泡于冷水中，避免配戴不合适的义齿，一旦发生义齿性口炎一定要及时去医院就诊。

489. 老年人口内灼痛是怎么回事？

“灼口综合征”是一种多见于老年人，特别是老年女性的疾病，是指以舌部为主要发病部位，以烧灼样疼痛为主要表现的一组综合征。主要表现为口腔黏膜的疼痛，最常涉及的部位为舌部，故又称“舌灼症”，进食及饮水常常可缓解这种疼痛。为能更好地了解及治疗这种病症，启用“灼口症”一词，专指“那些无临床体征的口腔内疼痛病症”，或指“主要症状为位于口腔黏膜的烧灼性疼痛或刺痒感觉的原发性病患”。

灼口综合征的发病原因较复杂，主要与以下因素有关：① 精神因素：占突出位置，患者多有恐癌心理或具有焦虑型、抑郁型性格。② 系统因素：包括更年期综合征、维生素或微量元素缺乏、长期使用抗生素或抗焦虑药等。③ 局部因素：口腔卫生不良、大量吸烟、过度饮酒、残根残冠、不良修复体等。

诊断灼口综合征，取决于诊断前对患者所作检查的程度。对诊断为灼口综合征的患者

应该进行定期随诊、评估及对症处理。有研究指出，心理疗法或抗焦虑药物治疗可取得良好的治疗效果。

490. 老年人感到舌痛怎么办？

舌痛是老年人较为常见的临床症状，舌痛的原因是多方面的，在诸多因素中，最常见的原因是舌的炎症。一些全身性疾病可使舌发生萎缩，称为萎缩性舌炎。表现为舌苔消失、舌乳头萎缩、舌面光滑，舌触痛。口腔内某些尖锐牙尖的摩擦刺激可使舌根侧面的叶状乳头区水肿、充血，甚至糜烂出血，也可造成舌痛。针对炎症引起的舌痛，应采取消炎、补充微生物、鱼肝油等营养物质，对创伤性舌痛应请牙医调磨牙尖等方法。此外，维生素 B2 缺乏可导致舌干燥、有灼烧感或刺痛感，舌面光滑无苔或出现皱褶沟裂，通常伴有口角炎、唇炎等，可通过补充维生素，多吃新鲜水果、蔬菜等改善临床症状。有时临床上检查舌体、舌粘膜无任何改变，但患者能指出特定疼痛区域，同时伴有失眠、健忘、烦躁等精神衰弱症状，舌痛也可能由精神因素引起，应请心理医生协助解决。还有一种是神经性舌痛，一般发作突然且剧烈，可牵涉同侧咽、耳、皮肤等，通常需采用止痛镇静等药物来处理。

491. 老年人口腔溃疡频繁发作怎么办？

有些老年人由于体制弱或维生素缺乏、免疫力降低等原因，经常有口腔溃疡形成。最常见的是复发性口疮，反复发作又有自限性，表现为局部孤立的、圆形或者椭圆形溃疡。这种溃疡的病因比较复杂，可能的发病原因有神经衰弱、情绪波动、胃肠功能失调、消化不良、内分泌紊乱，也可能与缺铁、维生素 B12 和叶酸缺乏有关。新的研究发现，复发性口腔溃疡是一种自身免疫性疾病。

预防复发性口疮的方法是注意保持乐观情绪，针对可能的发病因素，加强营养，多吃瓜果蔬菜，加强体育锻炼，增强体质和免疫力。由于复发性口疮尚无特效的根治性疗法，但一些疗法有一定效果。局部用含漱剂如 0.5%的奴夫卡因、0.25%的金霉素液，疼痛剧烈时饭前可用 0.25%-0.5%达克罗宁含化 5 分钟止痛或局部用口腔溃疡薄膜贴在患处，目的是消炎止痛，促进溃疡愈合。全身用药主要是调节免疫力，增加营养素。常用的有口服左旋咪唑、维生素 B1、维生素 C，肌注胎盘球蛋白等。中医辨证施治，也有一定疗效。

492.　老年人口腔黏膜变白是病吗？

临床上经常可以看到不少老年人口腔黏膜有表浅、灰白色斑片或斑纹状损害，一般无明显不适，不被重视。那么，老年人口腔黏膜这种病损是不是病呢？这需要根据不同情况区别对待。大多数情况下，口腔黏膜变白是局部刺激所致，如吸烟、吃过烫食物、残根残冠、不良修复体、牙齿锐利边缘磨损等，这种损害多无症状，或有粗糙感、干涩感，界限清楚，基地柔软，色灰白，均匀一致，当局部刺激因素去除或减轻后，病损变薄或短期内消失。如发现口腔颊、腭、舌黏膜有灰白色斑块，用棉签不能擦掉，很可能是黏膜过度角化病或口腔黏膜白斑，应当就医，明确原因，消除刺激因素，对因维生素 A 缺乏引起的黏膜过度角化，可补充维生素 A 纠正。若黏膜上发现有灰白色硬而致密的斑块，大小形状不一，口底或舌腹呈白色皱纹纸状，或在牙龈、颊黏膜上呈毛刺状、颗粒状或溃疡状则要高度重视，这种白斑容易癌变，被称为“癌前病变”，应尽早到医院就诊，可及早手术切除。还有一种双颊黏膜呈白色斑纹状、网状、斑块状病变，自觉疼痛，影响进食，则可能是口腔扁平苔藓，需要到医院做系统治疗。由此可见，老年人口腔黏膜变白或出现白斑，应尽早到医院就诊，明确是那种情况采用相应措施，千万别不当回事，延误了治疗，造成更多的损失和痛苦。

493.　老年人被诊断为扁平苔藓怎么办?

扁平苔藓是中老年人较常见的一种慢性浅表性非感染性疾病，表现为口腔黏膜上呈白色条纹状损害，可并发于皮肤、生殖器。女性多于男性，一般左右对称出现，于磨牙区的颊黏膜最常见。主要特征是珠光色条纹交织成网状、树枝状等不同形态，或呈斑块状，有时可出现丘疹、水泡、糜烂等多种病损，患者自觉粗糙、疼痛。扁平苔藓发病因素目前还不清楚。一般认为本病发生与精神因素（如精神创伤、抑郁、失眠、多虑等）、消化道疾病、慢性肝炎、胃、十二指肠溃疡、糖尿病、免疫功能缺陷有关，也可能与内分泌功能障碍、局部刺激有关。

老年人被诊断为扁平苔藓时，应与医生积极配合及早治疗。由于该病病因不明确，尚无特效药，但有些药物如口服雷公藤片、维甲酸片治疗可减轻症状，或局部涂抹0.03%-0.05%维甲酸软膏可使病变范围变小，网纹消退。黏膜糜烂时可用醋酸强的松注射液局部注射，有减轻疼痛、促进糜烂愈合、减少复发的作用。另外，按中医辨证施治原则服用昆明山海棠片等药也有一定疗效。但这些用药都须要医生的指导。同时应注意在治疗期

间消除思想顾虑和精神压力，戒除烟酒、拔除残根残冠、去除不良修复体等局部刺激，加强全身营养并保持口腔清洁。如出现糜烂经久不愈，基地变硬，表面夹杂红色斑块、易出血等，应及早到医院手术切除，以防后患。该病恶变不到 1%。

494. 老年人要警惕口腔白、红斑

老年人口腔内常见白色条纹或斑块、红斑等病损，这些白斑、红斑中有些只是口腔局部刺激所致的角化过度，但有些可能是癌前病变。及时发现和治疗口腔癌前病变，是避免发生口腔癌的有效措施。口腔常见的癌前病变有白斑、增殖性红斑、扁平苔藓、慢性溃疡、色素痣等，它们都有发生癌变的可能。口腔黏膜白斑被认为是最常见的癌前病变，多见于中年男性，表现为口腔黏膜角化性白色斑块，表面粗糙、界限清楚，明显高出黏膜面，可能发生皲裂或溃疡。白斑的恶变率在 5%左右。红斑的危险性比白斑尤甚，一般为黄豆或蚕豆大小的圆形损害，表面鲜红光亮，界限极为清楚，好发于舌腹部、颊黏膜，无明显疼痛，无性别差异。扁平苔癣是口腔黏膜较常见的慢性白色条纹性疾病，女性多于男性，糜烂性及萎缩性久治不愈者有可能恶变。恶变率在 1%-10%。口腔内长期不愈的慢性溃疡，且基地有硬结而炎症不明显应怀疑有恶变可能。口腔内的黏膜黑斑有 30%发生恶变。由此可见，老年人应高度重视口腔内的白斑、红斑、黑斑，一经发现及时到医院检查，并定期检查，做到早发现早治疗。

四、老年人口腔外科疾病

495. 三叉神经痛是怎么回事？

三叉神经是十二对脑神经中支配面部及口腔的最主要的感觉神经，它对疼痛特别敏锐，可因受到各种刺激产生剧烈疼痛。三叉神经痛（又称痛性抽搐）是指发生在面部三叉神经分布区域内的阵发性剧烈疼痛，发作时产生如电击、刀割样的疼痛症状，是常人难以忍受的一种脑神经性疾病。国内外统计发现，其发病率是 4.3/10 万－30/10 万，发病年龄多在 50－70 岁，女性多于男性，大多数为单侧发生，右侧多于左侧。可以由口腔或面部的任何刺激引起，正常的说话、刷牙、洗脸甚至微风拂面时都会导致患者发生阵发性的剧烈疼痛，历时数秒或数分钟。疼痛呈周期性发作，发作时极为痛苦，而在发作间歇期可同正常人一样毫无症状。每次发作期可持续数周或数月，然后有一段自动的暂时缓解期，可为数

天或几年，但很少有自愈者。三叉神经痛患者因常担忧、恐惧疼痛发作而不敢擦脸、刷牙、进食、甚至连口水都不敢咽下等，从而影响正常的生活和工作，因此被称为“天下第一痛”。

在临床上，通常将三叉神经痛分为经典性（原发性）和症状性（继发性）两种。经典性三叉神经痛是指找不到确切病因的三叉神经痛。症状性三叉神经痛，是指由于牙病、肿瘤压迫、炎症、血管畸形等引起的三叉神经痛，由于有别于经典性的特点，疼痛常呈持续性，并可查出引发疼痛的原因，可以有针对性地进行治疗。

496. 怎样治疗三叉神经痛？

由于目前还没有非常理想地治疗三叉神经痛的方法，因此，国内外专家一致主张首先采取保守治疗，而在保守治疗中又首选药物治疗，如果保守治疗效果不好或者患者不能耐受药物的副作用，可考虑外科治疗。

确诊患有三叉神经痛后，应立即接受正规的治疗。对于原发性三叉神经痛应首选药物治疗，对于继发性三叉神经痛应针对病因治疗。

目前的保守治疗方法主要有：

药物治疗：以卡马西平为代表，此药初期疼痛的缓解率达 80%－90%。其他药物还有很多，但不管应用何种药物都要由医生来确定具体的服药方案。另外，中药作为辅助治疗的手段确实有良好的效果。建议，在药物治疗无效时再考虑其他方法。

封闭治疗：目前常用 2%利多卡因与维生素 B12 配伍进行神经干的封闭。

激光治疗：这里指的是低功率激光进行照射，由于是无创伤治疗，易被患者接受。

外科治疗：神经干水平的损毁性封闭、切断或撕脱手术以及射频热凝治疗；半月神经节水平的射频热凝、球囊压迫和甘油注射封闭；还有三叉神经根和脑干水平的微血管减压术（开颅手术）、神经根切断手术以及立体定位放射治疗即无创伽玛刀治疗。外科治疗需要专业医生根据患者情况进行评估后，根据实际结果选择外科治疗的方案。

497. 老年人歪嘴是怎么发生的？

有的老人喜欢晚上开窗睡觉，一觉醒来发现嘴巴莫名其妙变歪了。这是怎么回事呢？口眼歪斜医学上称为面神经瘫痪，简称面瘫。通常有面部受凉或被冷风吹过的病史。以前人们迷信地认为被“鬼风”吹歪了。现代医学认为：面神经的主要作用是支配面部的表情肌，当面神经受凉后，寒冷引起营养面神经的小动脉的痉挛，导致神经缺血和毛细血管受

损而发生水肿，水肿又使神经受压和阻碍淋巴与血液的流通而形成恶性循环，引起面瘫。有些老人有高血压、脑血管意外或颅内肿瘤、血肿压迫到面神经的神经干可引起面神经麻痹，出现口眼歪斜。此外，中耳炎、腮腺肿瘤、外伤等伤及面神经也可导致面瘫。可见歪嘴并不是所谓“鬼风”吹的。中医认为突然发作的、不明原因的面瘫是经络气血亏损，风邪乘虚而入，滞于经络，中于寒则筋急，出现口眼歪斜。突发面瘫后应及时到医院做检查治疗，治疗及时，恢复的可能性就大，这种面瘫一般在数日或数周可恢复正常，如半年以上不恢复，则可能成为永久性面瘫。

498. 老年人切莫轻易拔掉一颗牙

许多老年人牙痛就要求拔掉，怕治疗麻烦，认为少一颗牙没关系。这种观点是完全错误的。现代口腔医学要求，不能轻易拔除牙齿，即便是残根残冠，也有保留价值。更何况科技飞速发展，口腔治疗和修复水平不断提高，一些过去认为要拔除的牙齿，现在经过治疗完全可以保留下来。这是因为，若拔掉一颗牙，会造出不可逆的损害，除了可能出现的并发症外，还可能导致修复的假牙不稳定、咀嚼困难、影响发音等不利，再好的假牙也不能完全恢复真牙的咬合功能。而且，如拔牙后不及时镶牙，还可以出现咀嚼功能低下、面容苍老、颞下颌关节功能紊乱病，会引发一系列的病症，给患者带来很多痛苦。因此，老年人应珍惜每颗牙。

499. 老年人哪些情况不宜拔牙？

老年人通常伴有全身性疾病，对需拔牙的患者应结合全身情况，慎重考虑拔牙时机，以下情况不宜拔牙：① 血液病 如白血病、血友病、粒细胞减少症、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血等不宜拔牙，因拔牙能引起出血不止。② 心脏病 近期发生心绞痛患者、凡有心力衰竭者，均不宜拔牙。③ 高血压 重度高血压并已有心、脑、肾损伤者不宜拔牙。④ 肝脏病 如肝病较重，肝功能明显异常者不宜拔牙，因肝病患者影响凝血相关因子的合成，拔牙后容易出血。⑤肾脏病 肾功能衰竭者不宜拔牙。⑥ 糖尿病：血糖在 8.9 毫摩尔每升以上，伴酸中毒不宜拔牙。⑦ 甲状腺功能亢进 应在基础新陈代谢率控制在+20%以上，脉搏每分钟 100 次以上并合并心、肾功能障碍者不宜拔牙。⑧口腔恶性肿瘤 不宜单独拔牙，只能在肿瘤根治切除术时拔除，以防恶性肿瘤扩散。放射治疗过程中放疗区的病牙不宜拔除，以免感染。⑨病牙邻近组织有急性炎症时不宜拔牙，应在炎症消退后并使用

抗菌素的情况下拔牙。

500. 老年人残根残冠都要拔吗？

现代观点认为，老年人身体条件好，残根残冠不松动、无根尖周病时，应尽量保留残根残冠，但需要做根管治疗。这是为什么呢？因为咀嚼力的大部分是通过牙根传导到颌骨上的，牙根一旦拔去，牙槽骨很快吸收萎缩，影响假牙固位和咀嚼功能。如果是少数前牙残根残冠，可在根管治疗后在牙根内做桩核，桩核的外面再做烤瓷牙冠，就能很好的恢复原有牙齿的形态和功能。如果是多数后牙残根残冠，可在根管治疗后再在牙根上镶牙，做覆盖义齿。对于老年人身体条件差、残根残冠破坏已在龈下，牙根中存在细菌感染甚至扩展到根尖周炎或根分叉病变，则考虑拔除。

501. 老年人口腔易患哪些肿瘤？

口腔肿瘤或瘤样病变约有 110 种，常见的有牙源性囊肿、涎腺储留性囊肿、血管瘤、淋巴管瘤、成釉细胞瘤和口腔癌。主要分布在舌、唇等不同部位，大多数表现为良性，良性与恶性之比在 2-5：1，该部位的恶性肿瘤占全身恶性肿瘤的 2.5%-5%，其中，鳞状细胞癌占 60%-90%，男性多于女性，以老年人多见。

各种牙源性囊肿除鼻唇囊肿外，都发生在颌骨内，引起周围骨质吸收、面部或口内隆起、牙齿移位等。口腔颌面部血管瘤青少年多见。而牙龈瘤多见于妊娠期妇女。成釉细胞瘤多见于青壮年，下颌骨居多。而口腔癌则多见于老年人，根据发生的部位分为龈癌、舌癌、颊癌、口底癌等。口腔黏膜的鳞状细胞癌是最常见的口腔恶性肿瘤，大部分患者早期无自觉症状，表现形式也多样，必须注意口腔癌的潜在表现。

502. 老年人怎样才能尽早发现口腔肿瘤？

首先要了解老年人常见口腔肿瘤的特点。① 唇癌：多发生在下颌，早期为疱疹状，结痂的肿块或局部黏膜增厚，随后出现火山口状溃疡或菜花样肿块。唇癌生长较慢，一般无自觉症状，其诱发因素与吸烟对局部口唇的刺激有关。② 舌癌：多发生于舌缘，其次是舌尖、舌背和舌根处。一般恶性程度高，表现为不规则的隆起斑块，恶性程度一般较高。多由残冠、残根及尖锐的牙尖长期损伤和刺激所致。③ 颊癌：颊黏膜白斑常发生在磨牙区附近，生长较快，发生与吸烟有密切关系，也可能为不良修复体长期刺激所致。④ 牙龈癌：

多发生在下颌牙龈。生长缓慢，可引起牙齿松动、牙痛，多半为溃疡型。诱发因素与做的不好的假牙损伤和刺激所致。

其次是老年人开展防癌普查和定期口腔检查，老年人应该每年到医院定期检查 1-2 次，这样才能做到早发现、早诊断。如果发现口腔内任何部位的局限性硬结、白斑、干痂、红色毛绒状区域、破溃糜烂经久不愈，皲裂、慢性溃疡等都必须高度重视，发现基底部发硬或隆起应及时到医院就诊。如怀疑口腔癌或良性病损已有恶变时，可及时取适当部位的活体组织标本进行病理检查是最安全有效的确诊办法。

503. 老年人患口腔颌面部癌必须手术吗？

治疗老年人口腔颌面部的恶性肿瘤，要根据肿瘤的性质及其临床表现，结合患者的身体条件，具体分析，确定采取相应的治疗原则和方法。手术治疗目前是治疗早期恶性肿瘤的主要方法，手术时必须遵循肿瘤外科原则，对恶性肿瘤必须干净、完整而彻底清除，对可能有淋巴转移的恶性肿瘤，应将其所属区域淋巴结彻底清扫。过去对病变范围较广的患者，曾主张扩大根治术，以后再做整复。目前由于综合治疗手段增加，多主张适当限制根治的范围、以保持机体机能。凡肿瘤过于广泛或远处有转移者不适合手术，对年老体弱或有较严重器质性病变的，手术治疗也应慎重考虑。有些可以先做放疗、化疗，待瘤体缩小后再采取手术切除。

放疗对鳞癌如唇癌、舌癌、颊癌等有一定效果，但对腺癌、肉瘤几乎无效，有些恶性肿瘤在手术前后做放射治疗，也可提高治愈率。另外，化学药物对恶性肿瘤的治疗作用已得到公认，口腔恶性肿瘤常用的药物有争光霉素、环磷酰胺和氟尿嘧啶等。另外，冷冻、激光治疗对表浅癌肿有一定疗效。但这些方法都可作为手术治疗的辅助治疗，为防止肿瘤生长，口腔颌面部肿瘤早期阶段一般仍以手术为主。

504. 老年人面部感染怎么办？

疖肿是面部最常见的感染性疾病，是指发生在一个毛囊及皮脂腺的急性化脓性感疼痛加剧。一般脓头自行溃破，疼痛缓解，溃口迅速愈合。面部疖肿虽小，如处理不当，染，多见于颈部及口周，初发时是一个圆形、微红、突起的小硬结，有疼痛及灼烧感。如扩展，硬结逐渐扩大，数日后即呈一锥形隆起，顶部出现一黄白的小脓头，周围红肿，比如对局部病灶骚刮、挤压、热敷、意外损伤等不良刺激会导致感染迅速沿血液运行途径扩

散，尤其是发生在鼻根到两侧口角的“危险三角区”的疖肿，这一区域血管没有瓣膜，血液极易回流并与颅脑相通，如挤压，细菌随血流扩散至颅脑内。老年人抵抗力下降，容易引起严重的并发症，如败血症、脓毒血症、海绵窦化脓性静脉炎等，引起严重并发症，可危及生命。

面部疖肿防治措施主要是保持面部清洁，并加强全身锻炼。如发生疖肿，初期时患处涂 2%的碘酊，如脓头已破，可用抗菌素纱布或高渗盐水持续湿敷，以利引流。如出现全身症状，则除了局部治疗外，应辅于全身抗炎治疗，加强营养和休息。如出现全身并发症，应立即送医院急救。

第六部分、插图

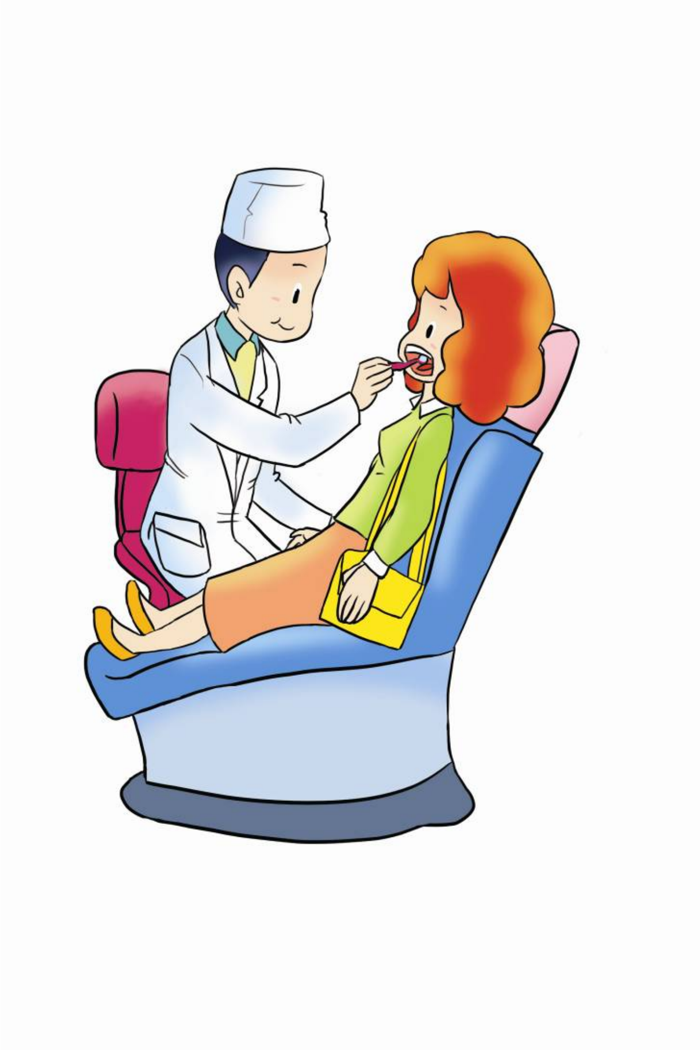


插图 1，第 1 题 孕前口腔检查包括哪些内容？

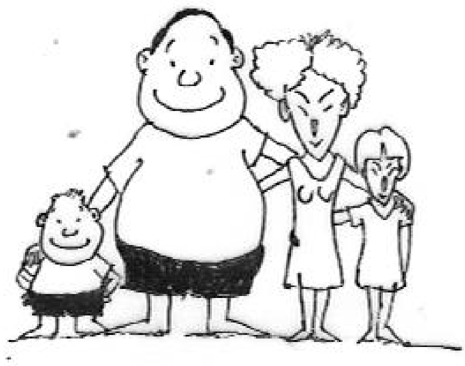


插图 2 第 6 题“我的牙齿不齐会不会遗传给宝宝”



插图 3 第 18 题“坐月子”能刷牙吗？

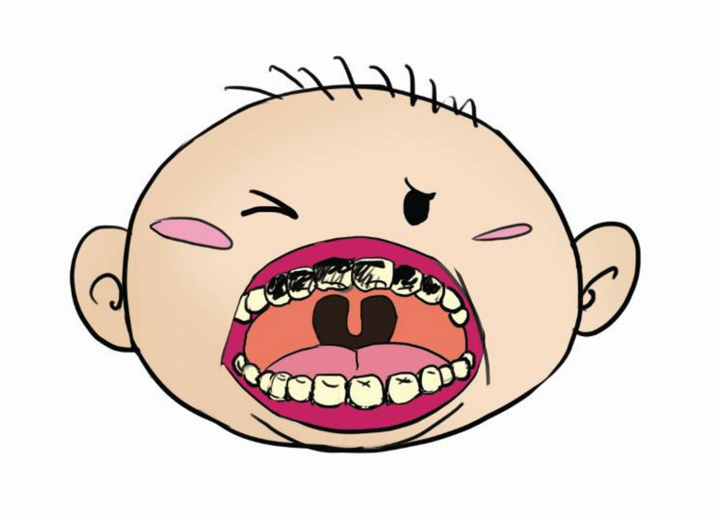


插图 4 第 40 题 乳牙龋齿有什么危害？



插图 5 第 42 题 用奶瓶喂养婴幼儿需注意什么？

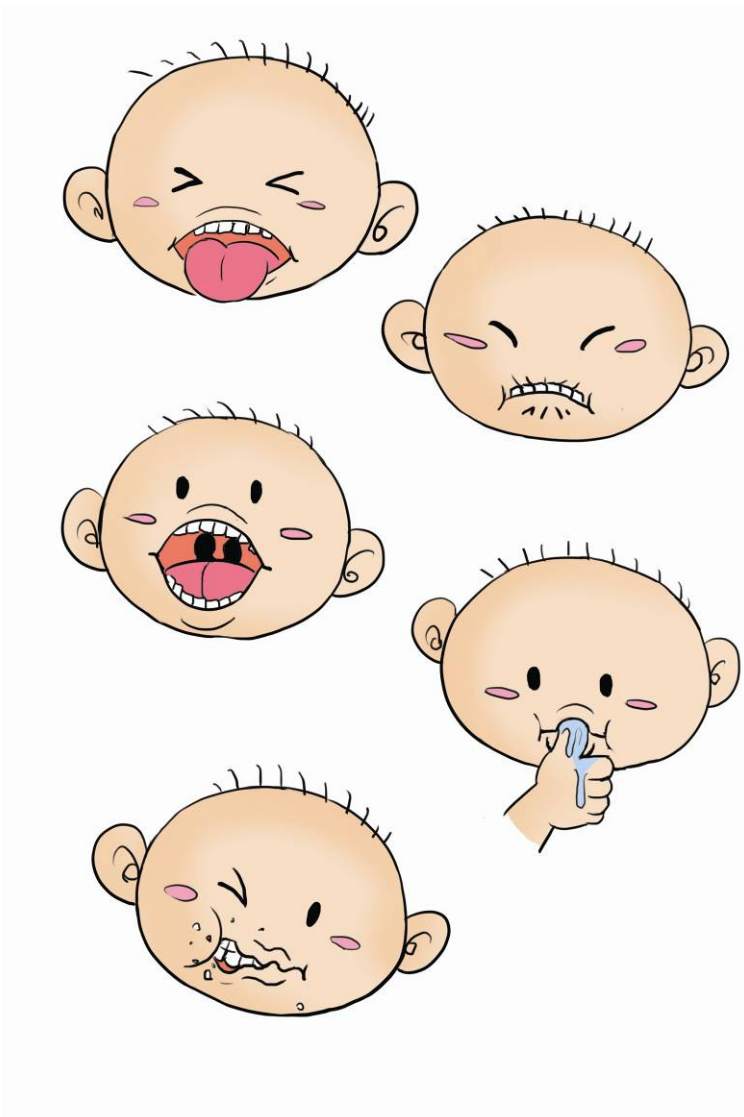


插图 6 第 61 题“哪些坏习惯会引起错 he 畸形”



插图 7 第 80 题 乳牙外伤后是否需要及时到医院就诊



插图 8 第 112 题怎样培养儿童刷牙的兴趣



插图 9 第 113 题 儿童正确的刷牙方法有哪些？

插图 10 第 118 题 儿童是否需要定期到医院进行口腔检查，每次检查的目的如何

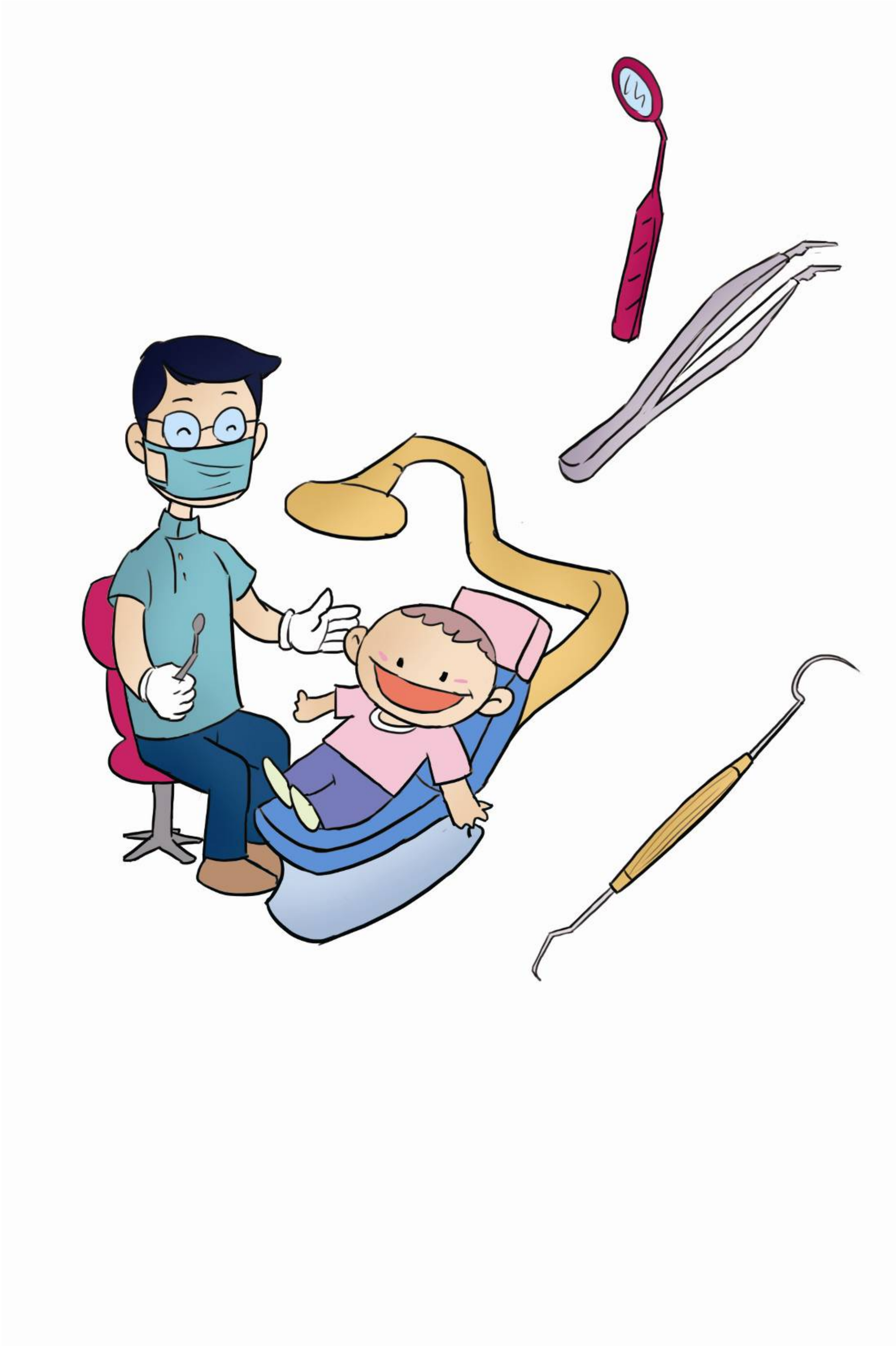


插图 10 第 118 题 儿童是否需要定期到医院进行口腔检查，每次检查的目的如何

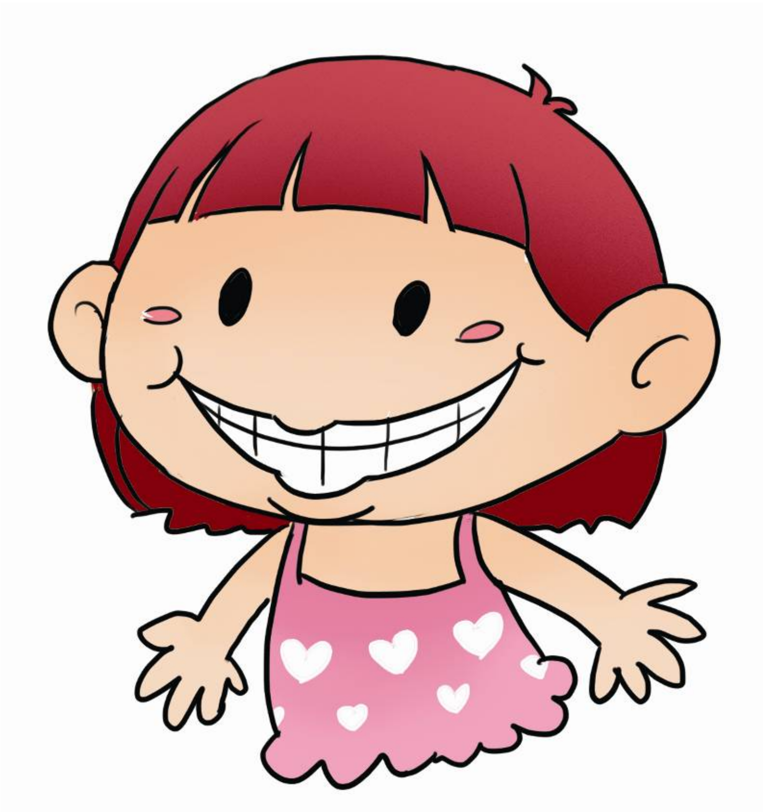


插图 11 第 128 题 牙齿矫正的真正意义是什么？

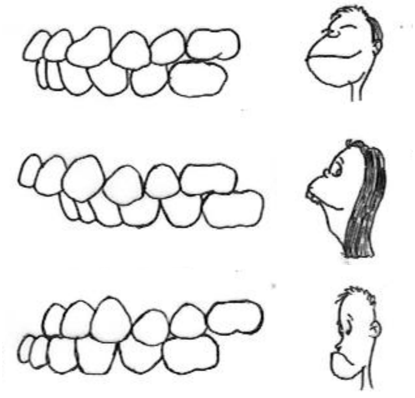


插图 12 129 题 我的错 he 是属于哪一种类型？



插图 13 第 132 题 家长在孩子矫正期间应给予哪些帮助？



插图 14 第 133 题 为什么矫正牙齿时常常需要拔牙？

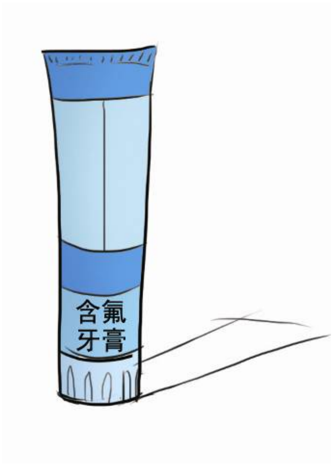


插图 15 第 169 题 使用含氟牙膏能预防龋病吗

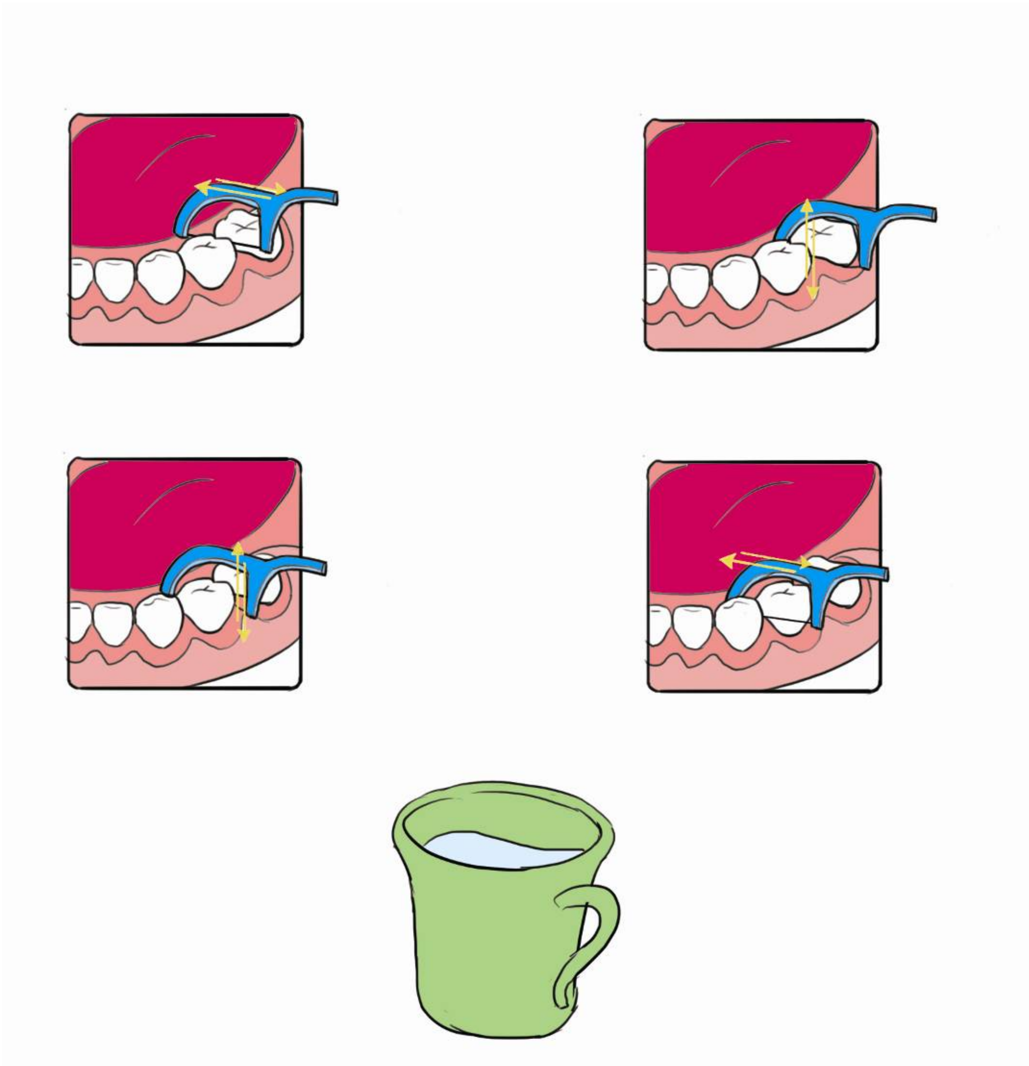


插图 16　第 179 题 怎样正确使用牙线



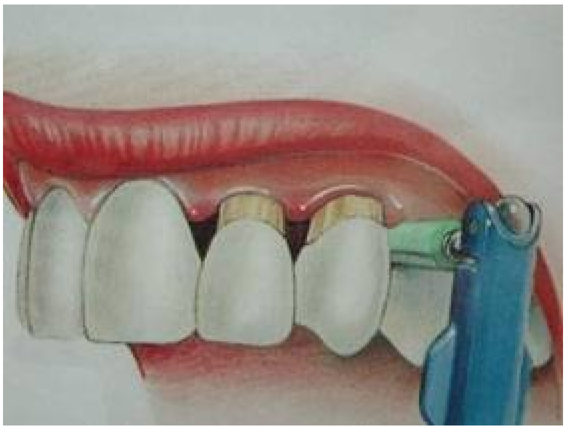


插图 17　第 180 题　什么是牙缝刷？

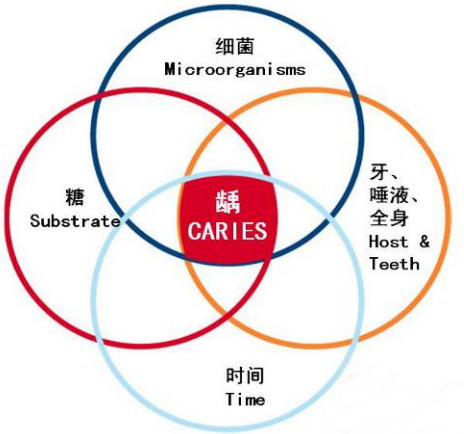
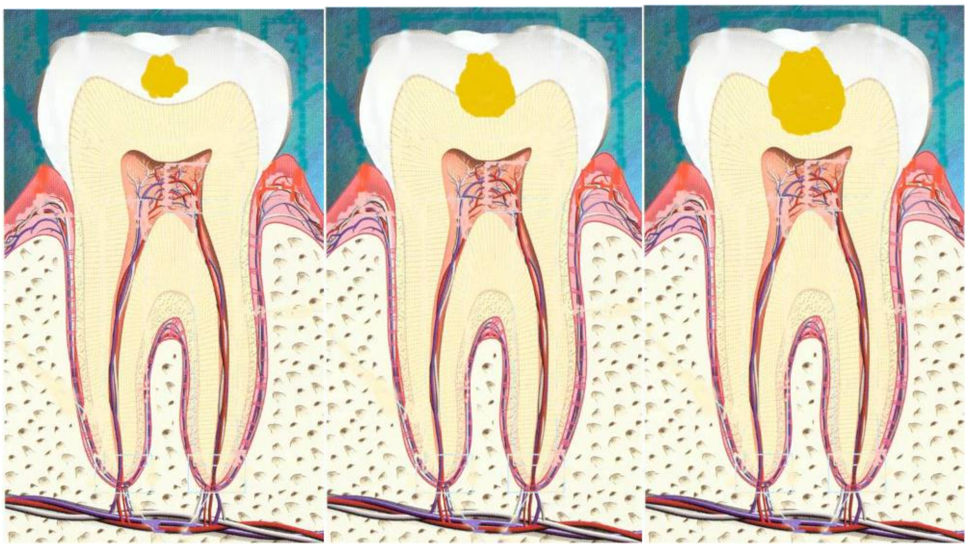


插图 18　第 181 题　龋齿是怎么回事？(要将其中的“糖”，改为“食物”)



A.浅龋　　→　　B.中龋　　→　　C.深龋

插图 19　第 186 题　为什么要尽早治疗龋齿？

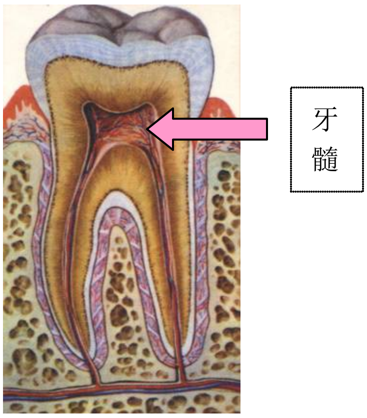


插图 20 第 203 题 牙神经发炎是怎么回事？



A 术前　　　　　　B 术中　　　　　　C 术后

图根管治疗

插图 21 第 207 题 根管治疗时为什么反复拍 X 线片？